

A thick dark blue vertical bar is positioned on the left side of the page. From its base, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards and to the right, creating an abstract, organic shape.

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

ANÁLISIS SOBRE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA LABORAL QUE SE
RELACIONAN CON LOS PROCESOS DE REUBICACIÓN Y READAPTACIÓN LABORAL
EN TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

AUTOR

FARID ANDRES PATIÑO CORTES

DIRECTOR

GERMÁN ANDRÉS CORTÉS MILLÁN

BOGOTA D.C 21 DE ABRIL DE 2016

Contenido

	Pág.
Introducción	5
1. Contextualización	7
1.1 Caracterización.....	7
1.2 Plataforma estratégica	8
1.2.1 Misión.....	8
1.2.2 Visión.....	9
1.2.3 Principios y valores.	9
1.2.4 Objetivos estratégicos.....	9
1.3 Cobertura en salud.....	10
1.4 Organigrama.....	10
1.5 Mapa de procesos	11
1.6 Población a intervenir.....	11
2 Planteamiento del problema	12
3. Formulación del problema	14
4. Objetivo General.....	16
4.1. Objetivos Específicos.....	16
5. Justificación	17
6. Marco conceptual	18
6.1 Relación trabajo-salud.....	18
6.2 Trabajo y DME (Desordenes Musculo Esqueléticos).	20
6.2.1. Ausentismo Laboral.....	23
6.2.2 Calidad de Vida Laboral	25
6.2.3. Aspectos Motivacionales.....	26
6.3 El Cambio Organizacional	29
6.3.1. Resistencia al cambio	32
7. Marco Metodológico	34

7.1 Tipología de la investigación.	34
7.2 Naturaleza de la investigación.....	35
7.3 Población a intervenir.....	36
8. ANALISIS	38
8.1 Análisis cuantitativo.....	38
8.2. Interpretación de resultados de la categoría DME y ausentismo	39
8.2.1 Interpretación de resultados de la categoría de calidad de vida laboral	45
8.2.2 Interpretación de resultados de la categoría de cambio organizacional	49
8.3 Análisis cualitativo.....	54
8.3.1 Categoría DME.....	54
8.4 Análisis mixto de información	55
9. Bibliografía.....	64

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles de atención. Fuente: Elaboración propio.....	7
Figura 2. Ubicación Geográfica.....	8
Figura 3. Mapa de Procesos.....	11
Figura 4. Conceptos que se relacionan a la salud-enfermedad.....	18
Figura 5. Procesos de análisis de la información.....	35
Figura 6. Población objeto y muestra a intervenir.....	37
Figura 7. Nivel de cargo.....	38
Figura 8. Respuestas para la pregunta N°1.....	39
Figura 9. Respuestas para la pregunta N°2.....	40
Figura 10. Respuestas para la pregunta N°3.....	41
Figura 11. Respuestas para la pregunta N°4.....	42
Figura 12. Respuestas para la pregunta N°5.....	43
Figura 13. Respuestas para la pregunta N°6.....	44
Figura 14. Respuestas para la pregunta N°7.....	45
Figura 15. Respuestas para la pregunta N°8.....	46
Figura 16. Respuestas para la pregunta N°9.....	47
Figura 17. Respuestas para la pregunta N°10.....	47
Figura 18. Respuestas para la pregunta N°11.....	48
Figura 19. Respuestas para la pregunta N°12.....	49
Figura 20. Respuestas para la pregunta N°13.....	50
Figura 21. Respuestas para la pregunta N°14.....	51
Figura 22. Respuestas para la pregunta N°15.....	52
Figura 23. Respuestas para la pregunta N°16.....	53
Figura 24. Respuestas para la pregunta N°17.....	54

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Tasa de enfermedad por ARL, año 2015.	19
---	----

Introducción

Actualmente, los problemas que afectan la salud y la calidad de vida de la clase trabajadora están adquiriendo un mayor auge con la entrada en vigencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, siendo los DME¹ la causa más común en procesos de reubicación laboral en dichos desordenes intervienen factores físicos y psicológicos tanto internos de la persona como externos del ambiente y dinámica laboral estos factores no son ajenos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.²

Por lo tanto hay factores que afectan el proceso de reubicación en los empleados del sector salud, como lo son aspectos emocionales, cambios organizacionales, la resistencia al cambio enmarcados en la calidad de vida laboral, estos factores se analizarán con el objetivo de evidenciar su posible incidencia sobre los trabajadores que presentan reubicación laboral en la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Por consiguiente se analizan aspectos tales como el estudio de la motivación en las organizaciones y como este se convierte en un factor importante, viéndose la motivación como el grado en que los trabajadores evalúan su desempeño en el trabajo, la capacidad de tomar decisiones, su creatividad y entusiasmo para realizar determinada actividad, su satisfacción en el cumplimiento de las funciones, el esfuerzo por cumplirlas y por último que tan autorealizados se sienten al estar desempeñando determinado cargo. (García, Gómez y Londoño, 2009); De acuerdo con esto es posible que se relacione directamente con la aceptación de los trabajadores frente a los cambios que se realicen en sus puestos de trabajo. El liderazgo influye de manera importante en la

¹ Desordenes Musculo Esqueléticos

² Empresa Social del Estado.

motivación de los mismos y el contar con líderes que manejen los grupos e individuos de manera adecuada que los motiven para asumir cambios de mejor manera ayudando a disminuir la resistencia al cambio.

1. Contextualización

1.1 Caracterización

La empresa en donde se lleva a cabo la investigación es la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.³ la cual es una empresa dedica a la prestación de servicios de salud de diferentes niveles de atención (ver gráfico 1)

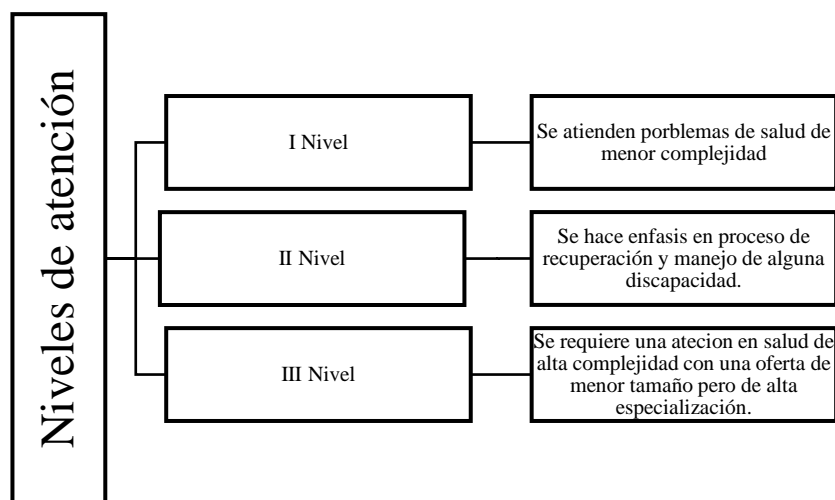


Figura 1. Niveles de atención. Fuente: Elaboración propio

Dicha organización nace en el sector público con las nuevas políticas del actual alcalde el Sr. Enrique Peñalosa y su esquema de salud, la cual consiste en atención integral en salud organizada por redes. Lo que generó que a partir del 1 de agosto del presente año, los anteriores Hospitales de I nivel como San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, II Nivel Como Centro Oriente y San Blas al igual que los de III nivel como Santa Clara y la Victoria fueran fusionados todos dentro de una misma razón social con el fin de disminuir gastos administrativos y organizar de mejor manera los

³ Empresa Social del Estado

recursos del sector salud a su vez disminuir los trámites de autorización que en el pasado se requerían para traslado entre las Unidades.



Figura 2. Ubicación Geográfica.

Fuente: Sub Red Centro Oriente. (agosto, 2016).

1.2 Plataforma estratégica

1.2.1 Misión. Acorde con la misión institucional de la entidad objeto de estudio se identificó su enfoque en una perspectiva como se describe a continuación:

Somos la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, que brinda atención integral en salud, con altos estándares de calidad, a través de un equipo humano idóneo que promueve la generación del conocimiento por medio de la investigación y la docencia, para mejorar las condiciones de salud de nuestra población, respetando su diversidad y entorno. (Sub Red Centro Oriente, 2018a, párr..2)

1.2.2 Visión. La perspectiva de visión institucional se estableció de la siguiente manera en un estado temporal con interés competitivo, que infiere “En el año 2020 seremos referentes del modelo de atención integral en salud con altos estándares de calidad, reflejados en la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias, reconocidos por la gestión clínica, docente y de investigación” (Sub Red Centro Oriente, 2018a, párr. 1).

1.2.3 Principios y valores.

1.2.3.1 Principios.

- Trabajo en equipo – Coordinamos e integramos.
- Compromiso – Cumplimos con nuestro trabajo.
- Actitud positiva – Tenemos disposición.

1.2.3.1 Valores.

- Ética y transparencia – Cumplimos las normas.
- Vocación de servicio – La prestación de servicio es nuestra actitud de vida
- Respeto – Todos somos iguales.

1.2.4 Objetivos estratégicos.

- *Usuarios:* Desarrollar el modelo integral de atención que garantice la prestación de servicios de salud accesibles, oportunos, seguros y humanizados enfocados en el mejoramiento las condiciones de salud y hábitos de vida de los usuarios, su familia y el entorno.
- *Aprendizaje y crecimiento:* Fortalecer el crecimiento personal y las competencias laborales de los colaboradores generando un clima organizacional que permita el cumplimiento de la misión institucional.

- *Interna:* Generar una cultura de mejoramiento continuo y autocontrol garantizando el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de manera efectiva con un enfoque de excelencia clínica, investigación y docencia.
- *Financiera:* Gestionar los recursos financieros de forma transparente y eficiente en búsqueda del equilibrio y sostenibilidad financiera.

1.3 Cobertura en salud

En su último boletín emitido el 11 de noviembre manifiesta:

Las estrategias y acciones de unificación de los procesos administrativos y asistenciales, sumado a un gran compromiso del equipo de colaboradores, han permitido que la Subred Centro Oriente fortalezca su quehacer institucional para mejorar continuamente los servicios de salud, realizando a la fecha 28.773 traslados, 22.660 citas asignadas y 6.608 atenciones en los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), en beneficio de las localidades de Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal...

...Es así como con la apertura de los CAPS, se ha mejorado significativamente la atención en los servicios iniciales de urgencias, permitiendo la descongestión en las salas y mejorando la oportunidad en la atención, lo que ha permitido que, desde el mes de julio a la fecha, se hayan derivado 623 pacientes de triage IV y V de la USS Santa Clara al CAPS Olaya. (Sub Red Centro Oriente, 6 de diciembre de 2016, párr. 1-2)

1.4 Organigrama

En la actualidad y por su reciente creación no se cuenta con dicho aspecto organizacional

1.5 Mapa de procesos

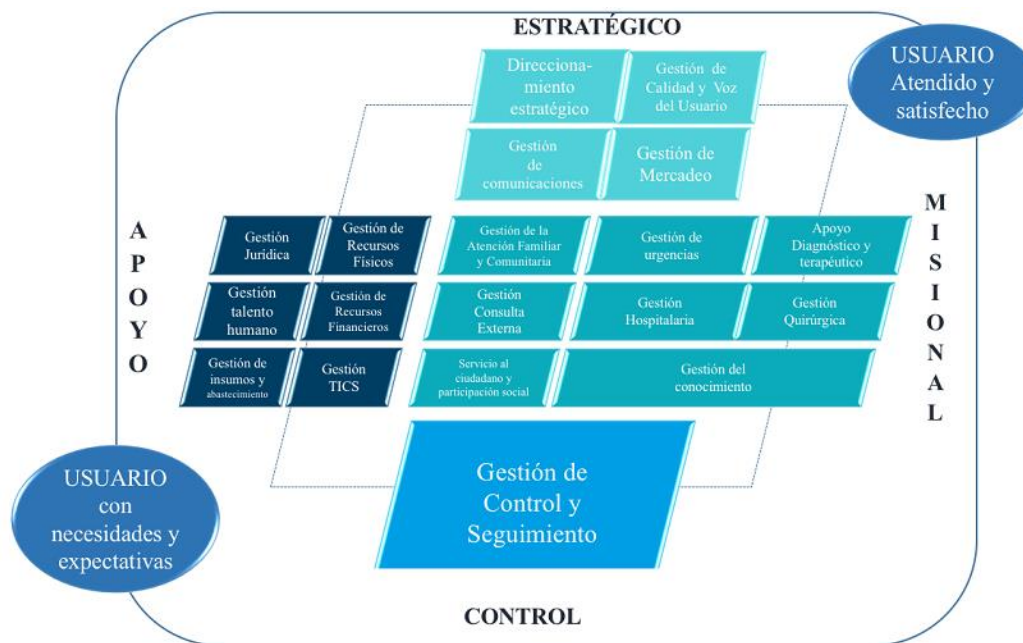


Figura 3. Mapa de Procesos.

Fuente: Sub Red Centro Oriente. (2018b).

1.6 Población a intervenir

Cada vez es más frecuente en la Subred los casos de enfermedad laboral a causa de los DME, (Desórdenes Musculo Esqueléticos) los cuales se interrelacionan con algunos factores psicosociales, los trabajadores deben ser reubicados laboralmente de manera parcial o permanente generando dificultades de adaptación en su entorno laboral, tanto a nivel personal como grupal afectando de esta manera el micro clima laboral del integrante de este colectivo.

Esto hace que los trabajadores “reubicados” laboralmente no cuenten con procesos que se ajusten a la necesidad de sus diagnósticos, ya que no se contemplan factores tales como: los “Individuales” entre los cuales se encuentran la motivación, la adaptabilidad, la participación, al igual que la resistencia al cambio, por otra parte los aspectos “contextuales” que incluyen el cambio organizacional, el liderazgo y por último la comunicación.

2 Planteamiento del problema

Según los datos de los trabajadores que presentan reubicación laboral en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE. Denominados así por la Ley 776 de 2002 en el artículo 8 por el Ministerio de trabajo y seguridad social como:

El proceso en el que el empleador realiza la reincorporación y reubicación de un trabajador con restricciones y/o recomendaciones médicas, para reubicarlo en un área o cargo que le permita desarrollar funciones de acuerdo a su capacidad laboral y estado de salud, a fin de garantizar las capacidades residuales del trabajador. (Congreso de Colombia, 17 de diciembre de 2002)

Para ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Teniendo esto injerencia en la realización de una reubicación laboral y su proceso de seguimiento para la satisfacción de los trabajadores como de su grupo de trabajo.

Autores señalan la necesidad de estudiar a los trabajadores en el ámbito laboral donde llevan a cabo su actividad profesional. Con el objetivo de detectar la influencia de diferentes factores y el cómo estos inciden en las dinámicas de adaptación cuando se toma el tema de reubicación laboral. Tal como lo es la incidencia de la motivación definiéndose esta como “la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo a favor de las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual” lo cual permite a las empresas ganancias a nivel de productividad y adaptabilidad.

Para lo anterior se debe tener en cuenta no solo los aspectos motivacionales sino también el cambio organizacional, ya que este no se debe entender como un elemento aislado al interior de las organizaciones; por el contrario, debe ser visto como un elemento dinamizador que permite ser

abordado desde diferentes aspectos del comportamiento organizacional en sus tres niveles (individuo, grupo y organización).

Las actitudes de las personas son la que generan que un proceso de cambio tenga éxito o fracase incluso antes de iniciarse, la resistencia a los cambios propuestos está totalmente ligada a las personas, (Hede, 2001).

Por lo tanto se afirma con esto que si un trabajador conoce su proceso y es obligado a salir de el por diferentes circunstancias, el nuevo proceso de aprendizaje para la tarea genera dos polarizaciones que se resistirán al cambio; tanto el contexto entendido como el grupo de trabajo, el cual posiblemente generará rechazo al nuevo individuo como el individuo genera rechazo a su entorno y a la nueva tarea.

El término de calidad de vida laboral, observa la actividad laboral como una acción fundamental para el diario vivir y a la cual hay que destinar una gran cantidad de tiempo durante el ciclo de vida. Este hecho posiciona al trabajo como una variable primordial a la hora de comprender la calidad de vida de las personas (Sirgy, Reilly y Wu, 2008) el cual es un determinante ya que retoma no solo aspectos laborales sino también humanos, sociales y ambientales que relacionados con la resistencia al cambio puede generar diversos comportamientos notorios en los trabajadores que se enfrentan a sufrir cambios desde la organización, generando rechazo dificultades de adaptación entre muchos otros, los cuales afectan la productividad de la empresa y al trabajador desde su esfera personal y laboral.

3. Formulación del problema

Para acercarse al concepto de reubicación laboral, es necesario validar cuáles son los factores que se interrelacionan al momento de realizar dicho proceso y su relación con la calidad de vida laboral, la cual abarca el cambio organizacional, la resistencia al cambio, entre otras con el fin de conocer cuál de estas afecta al trabajador y a su nuevo entorno de trabajo dentro de la organización.

Además de esto, es necesario conocer los programas y el sistema de vigilancia epidemiológica en desordenes musculo-esqueléticos y como está planteado el proceso de reubicación dentro de la E.S.E.

Es necesario conocer e identificar cuáles son los cargos que presentan mayor cantidad de casos para reubicación laboral e identificar si la reubicación laboral ha presentado éxito o dificultades y como se relacionan estas con los tópicos propuestos para el trabajo.

Se deberán de definir y delimitar los tópicos del trabajo “cambio organizacional, resistencia al cambio y calidad de vida laboral” y su relación existente con los procesos de reubicación, identificar cuáles aspectos teóricos se relacionan y son relevantes para proponer y orientar un mejor proceso.

Para el contexto en la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., es necesario conocer cómo se llevan los procesos de reubicación laboral dentro de la organización, qué dificultades se presentan al momento de llevarse a cabo y si han tenido en cuenta los tópicos u otros, qué consideran necesario para efectuar procesos exitosos y cómo es el seguimiento a los casos que se tienen identificados.

Por tal razón es necesario tener en cuenta los aspectos legales y su alcance con el trabajador que llega con emisión de conceptos médicos y recomendaciones a su lugar de trabajo.

Pasando a la población con reubicación laboral directamente, es necesario indagar su nivel de satisfacción y evidenciar de primera mano cuales serían las opciones de mejora al programa, como estas se relacionan con los tópicos definidos con el fin de identificar las posibles opciones de mejora dentro del programa.

Por tal razón se hace necesario evidenciar la relación de los aspectos nombrados anteriormente y como estos se relacionan con el proceso de reubicación laboral asociados a causa de DME en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

¿Cuáles son los factores de la calidad de vida que deberían ser considerados en el momento de realizar una reubicación y/o readaptación laboral en una empresa social del estado dedicada a la prestación de servicios de salud?

4. Objetivo General

Analizar los factores de calidad de vida laboral que se relacionan con los procesos de reubicación y readaptación laboral con los trabajadores de sector salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

4.1. Objetivos Específicos

- Identificar los conceptos relacionados con reubicación y/o readaptación laboral, al igual que las características normativas legales vigentes inherentes en cuanto al tema.
- Establecer cuáles son los factores personales y del contexto organizacional que pueden afectar la aceptación al cambio en el rol laboral E.S.E.
- Categorizar los factores asociados al proceso de reubicación laboral, para establecer su importancia e identificar las características necesarias que se deben tener en cuenta en un trabajador con DME.

5. Justificación

Tomando los indicadores sobre satisfacción laboral en trabajadores que presentan reubicación laboral en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, se evidencia que dicho grupo poblacional genera gran inconformismo al enfrentar dicho proceso de cambio, ya que no se tienen en cuenta factores tales como: los aspectos motivacionales, el cambio organizacional, la resistencia al cambio y la calidad de vida laboral, lo que genera que el trabajador sienta dificultad para enfrentar dicho proceso de cambio.

Es así como se debe identificar cuáles son los factores personales y del contexto que permiten al trabajador llevar a cabo dicho cambio de manera positiva, con el objetivo de facilitar su proceso de adaptación hacia el grupo, el líder y la nueva actividad o tarea.

Dichos factores se deben jerarquizar para establecer su relación e impacto con el trabajador y su proceso de cambio, el cual no solo afecta al trabajador si no al grupo al cual se enfrenta. Teniendo en cuenta que este último recibe a un integrante nuevo, el cual desconoce el funcionamiento y dinámica del mismo, lo que genera cambios en su ambiente social.

6. Marco conceptual

6.1 Relación trabajo-salud

Retomando el concepto de la OMS⁴ sobre salud la cual la define como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad” se puede afirmar que existe una relación directa con el ámbito laboral ya que pueden existir patrones de desgaste físico, psicológico y social dependiendo del trabajador y sus relaciones sociales.

Autores como Blum propone conceptos que están interrelacionados y que tienen efectos sobre el proceso de salud-enfermedad de la siguiente manera:

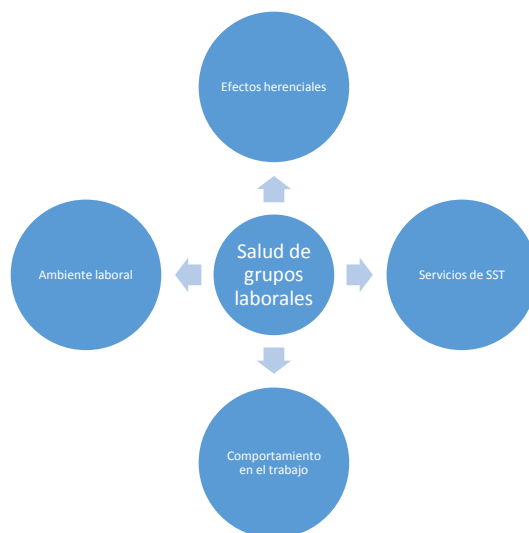


Figura 4. Conceptos que se relacionan a la salud-enfermedad.
Fuente: Datos basado en (Zuluaga, 2018, p.3) Elaborado por el autor.

Según Blúm dichos factores relacionados pueden alterar el proceso salud-enfermedad de acuerdo a la influencia que tengan estos en cada persona o trabajador, por lo tanto se afirma que el trabajo es la fuente de los bienes y servicios de una sociedad, pero por otra parte puede afectar

⁴ Organización Mundial de la Salud.

los componentes físicos y psicológicos de los trabajadores lo que repercute directamente sobre su salud y esta influye sobre su trabajo.

Según los últimos indicadores sobre enfermedad profesional registrada por cada una de las A.R.L.⁵ en el año 2015 según los indicadores del Sistema general de riesgos laborales son los siguientes:

Tabla 1. Tasa de enfermedad por ARL, año 2015.

Tasa de enfermedad por ARL, año 2015.				
ARL	Total afiliados	Presuntas enfermedades laborales	Calificadas Enfermedades laborales	Tasa de enfermedad por cada 100 mil afiliados
AXXA COLPATRIA S.A.	1.369.737	1.802	812	59,28
COLMENA	817.854	1.863	1008	123.25
SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.	572	0	0	0
LA EQUIDAD SEGUROS	375.647	616	526	140,03
LBERTY SEGUROS	481.494	1.114	703	146,00
MAPFRE SEGUROS	235.653	259	130	55,17
POSITIVA	3.296.410	3.730	2.430	73,72
SEGUROS BOLIVAR S.A.	444.924	825	422	94,85
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	77.457	79	27	34,86
SURA	2.557.079	6.411	3.525	137,85
Total General	9.656.825	16.699	9.583	99,24

Por lo tanto, vemos el gran número de trabajadores a los cuales su labor o actividad, afecto de manera significativa su estado de salud desencadenando en él una enfermedad de origen laboral (16.699 Trabajadores con presunta enfermedad laboral y 9.583 con enfermedad laboral diagnosticada). Entendiéndose esta como “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure

⁵ Aseguradora de Riesgos Laborales.

en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes” definida en el artículo 4 de la Ley 1562 de 2012.

6.2 Trabajo y DME (Desórdenes Musculo Esqueléticos).

El trabajo es un determinante social del proceso salud-enfermedad sobre el que puede influir favorable o desfavorablemente. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como “un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países” (Universidad del Rosario, 2012).

Estas modificaciones han generado una situación compleja donde coexisten las antiguas exigencias laborales con las nuevas. Bajo estas características, los trastornos musculo-esqueléticos y la fatiga crónica son problemas centrales a estudiar en cualquier proceso laboral que exija a los trabajadores: largas jornadas, acelerados ritmos de trabajo, cuotas de producción y alto control de calidad en los diferentes productos.

Identificándose cuatro líneas de investigación cuya revisión se aborda en este trabajo de la siguiente manera: el cambio organizacional, aspectos motivacionales, resistencia al cambio y calidad de vida. Se revisan los elementos teórico- metodológicos que distinguen a cada una de estas líneas y se valoran los resultados más sobresalientes en cuanto al tema.

Los desórdenes musculo-esqueléticos guardan una relación con múltiples eventos asociados ocupacionales y no ocupacionales adicionales a los factores de riesgo laborales, como lo son aspectos de la vida diaria, tales como prácticas deportivas u oficios de hogar,

que pueden demandar estrés físico a los tejidos músculo- esqueléticos, llegando a influir en la capacidad laboral del funcionario y en la aparición y curso de evolución de los mismos.

Los desórdenes musculo esqueléticos relacionados con el trabajo son entidades comunes y potencialmente incapacitantes pero aun así prevenibles, que comprenden un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen enfermedades de los músculos, tendones, síndromes de atrapamientos nerviosos alteraciones articulares y neurovasculares. Hacen parte de un grupo de condiciones que según la OMS define como “desordenes relacionados con el trabajo”

Usualmente se estudia la frecuencia y la severidad de las patologías de miembros superiores relacionados con el trabajo, agrupados en la categoría de enfermedades músculo esqueléticas. Estas patologías músculo esqueléticas aunque no siempre son causadas exclusivamente por el trabajo, si repercuten de manera importante la calidad de vida y el desempeño de los trabajadores y contribuyen con la mayor proporción en el conjunto de enfermedades reclamadas como de origen laboral.

Los DME de miembros superiores pueden diferir en cuanto a severidad y evolución del cuadro. La relación entre los DME y los factores de riesgo en el trabajo son objeto de interés desde la década de 1970 cuando este tipo de lesiones fueron consideradas un problema de salud pública

Los trastornos musculo esqueléticos se presentan con mayor frecuencia en algunos sectores como lo son: sector salud, la aeronavegación, la minería, la industria procesadora de alimentos, el curtido de cueros y la manufactura (Ministerio de la proteccion social, 2007; Bruce, 1997) Considera que las más importantes revisiones epidemiológicas se han enfocado en las siguientes áreas del cuerpo: cuello, hombros, codo, mano, muñeca y espalda baja.

Los estudios epidemiológicos realizados en diversos países muestran que las DME se presentan en las diversas actividades humanas y en todos los sectores económicos e implica un inmenso costo para la sociedad (Torres, 2005). En este sentido, según la VI Encuesta Nacional de las Condiciones de Trabajo, el 74,2% de los trabajadores encuestados señala sentir alguna molestia muscular esquelética, que afecta las posturas y esfuerzos derivados del trabajo que realiza. Entre las molestias más frecuentes, figuran las localizadas en la zona baja de la espalda (40,1%), la nuca/cuello (27%) y la zona alta de la espalda (26,6%).

La evidencia medica indica que los factores involucrados a los DME son de carácter multifactorial en los cuales se involucran factores físicos, de la organización del trabajo, psicosociales, individuales y socioculturales de los cuales a los físicos se le atribuye como factores de riesgo la repetición, la fuerza, frio y vibración, condiciones ambientales de los puestos de trabajo. Entre los factores psicosociales atribuibles encontramos las altas demandas de trabajo, la baja decisión, el bajo soporte social y la poca oportunidad de descanso entre otros. En los factores individuales se encuentran capacidad funcional del trabajador, los hábitos y antecedentes y por ultimo encontramos los factores organizacionales relacionados con jornadas, horarios, pausas, ritmo, carga y organización de trabajo.

Estudios mundiales han destacado como los DME están ocupando los principales lugares en cuanto a la frecuencia en patologías de origen ocupacional, relacionándolas con altos índices de ausentismo laboral, compensaciones, altas tasas de incapacidad y altos costos en la atención requerida.

Es preciso recordar que la sociedad a lo largo de la historia, ha debido abordar y resolver las dificultades de una parte de su población, por sufrir lesiones productoras de incapacidades y enfermedades crónicas, presentando una limitación en las actividades necesarias para su supervivencia y desarrollo de sus actividades laborales y cotidianas. Con el tiempo y paralelamente al desarrollo económico y social ha existido, de manera paulatina un cambio en cuanto al reconocimiento de una serie de derechos para la protección de estos individuos. Con este criterio y para mejorar la protección social de los trabajadores, se da inicio a una incipiente institucionalización y legislación de la Salud Laboral de la mano de las primeras iniciativas de los seguros sociales y de las necesidades inspectoras que éstos generaban.

6.2.1. Ausentismo Laboral. Siguiendo con la búsqueda se encontró información referente a ausentismo laboral visto desde la seguridad y salud en el trabajo. Retomado como un fenómeno laboral que es inherente a todas las organizaciones independientemente del sector económico al que pertenezca. Por su parte, el ausentismo laboral genera consecuencias negativas directas e indirectas en las organizaciones en términos de costos, productividad, desgaste administrativo y de recurso humano.

Por su parte la medición del ausentismo laboral nunca podrá ser completamente objetiva, puesto que las ausencias al trabajo comprenden la interacción de un sin número de factores psicológicos, organizativos, médicos, sociales y económicos, en el individuo que se ausenta.

El absentismo laboral constituye un fenómeno complejo. En este sentido (Boada, Vallejo, Agulló y Mañas, 2005) consideran que son muchos los aspectos que deben contemplarse cuando pretendemos analizarlo. Entre otros, debemos tener en cuenta: el momento histórico, la concepción religiosa, las diferencias individuales y los aspectos sociales.

El absentismo, para Ortiz y Samaniego (1995), es un mecanismo que surge como consecuencia de la concepción social imperante del trabajo individualista y hostil, la cual pretende presentar las conductas del abandono como un fenómeno meramente individual, cuando en realidad son conductas creadas y mantenidas por el propio sistema; sistema que niega, a su vez, que la experiencia del hombre en el trabajo pueda ser un acto creador.

El objetivo de este estudio es comprobar si determinadas variables predictoras tienen alguna influencia en el absentismo laboral (AL) en sus cuatro tipos: Excusa y fingimiento, Permisos y licencias; Evitación y dilatación de tareas; Distractivos y uso de recursos de la empresa. En concreto, se trata de determinar la capacidad de pronóstico de las siguientes variables: aspectos sociodemográficos, los comportamientos de mobbing, las consecuencias generales, las causas o fuentes, las consecuencias sintomáticas, la tensión laboral, los riesgos laborales y la cultura organizacional.

Se retoman de Boada, et al., (2005) quienes después de una profunda revisión, identificaron 209 variables que causan el absentismo. Éstas podían agruparse en ocho categorías:

- Actitudes de trabajo
- Factores económicos y de mercado
- Factores organizacionales
- Factores del medio laboral
- Satisfacción laboral
- Factores personales
- Factores externos: temperatura, horas de sol
- Cambio organizacional.

Contemplando aspectos como la tensión laboral, los riesgos laborales, el mobbing y la cultura organizacional que pueden incluirse en las categorías mencionadas. Los aspectos aludidos permiten relacionar variables individuales y organizacionales, así la etiología del absentismo laboral no se centraría solamente en el marco personal, ya que está influenciado por una constelación de diferentes factores interrelacionados. (Boada et al., 2005).

En este estudio se determina la relación existente entre un conjunto de variables organizacionales y los cuatro tipos de absentismo laboral.

6.2.2 Calidad de Vida Laboral. Dentro de los factores analizados encontramos relevante para la investigación relacionar la calidad de vida laboral y como esta puede impactar al trabajador se parte del estudio de Aponte (2016) en donde retoman autores como Elizur y Shye (1990) los cuales señalan que la calidad de vida laboral (CVL) se ha estudiado desde dos perspectivas teórico – metodológicas: a) la calidad de vida en el entorno del trabajo, cuya meta es conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales. Su interés es analizar la organización como un sistema, teniendo en cuenta los diferentes subsistemas que la componen; de esta forma pretende alcanzar una mayor productividad y eficacia organizacionales como paso previo sin el cual no sería posible satisfacer las demandas de cada trabajador y b) la calidad de vida psicológica, orientada a mostrar un mayor interés por el trabajador, desarrollando análisis que permitan establecer los elementos puntuales que afectan el bienestar del mismo en su vida cotidiana.

Desde estas dos perspectivas, González, Peiró y Bravo (1996) exponen que la CVL da cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral, tanto en sus condiciones:

a) objetivas, en donde se evalúa de manera global toda la organización como un sistema en todos los niveles, teniendo en cuenta características físicas y ambientales del puesto de trabajo que pueden dar lugar a una mayor o menor calidad de vida laboral.

b) subjetivas, desde el punto de vista del trabajador, considerando los elementos que influyen directamente en la forma como percibe su trabajo, entendiendo las características individuales que hacen que se creen perspectivas alrededor del trabajo, las cuales incluyen todas aquellas características emocionales y actitudinales que puedan influir.

La calidad de vida laboral es entendida por Pérez, Campos, Negro y Caballero (2011) como la percepción entre las exigencias del trabajo y los medios disponibles para lograr dichas demandas, las cuales pueden provenir de manera directa del trabajador o de la organización.

Viéndose la actividad laboral es una acción fundamental para el diario vivir y a la cual hay que destinar una gran cantidad de tiempo durante el ciclo de vida. Este hecho posiciona al trabajo como una variable primordial a la hora de comprender la calidad de vida de las personas, (Sirgy, et al., 2008).

6.2.3. Aspectos Motivacionales. Diferentes estudios señalan la necesidad de estudiar a los trabajadores en el ámbito laboral donde llevan a cabo su actividad profesional, con el objetivo de detectar la influencia de diferentes factores y el cómo estos inciden en las diferentes dinámicas de adaptación cuando se toma el tema de reubicación laboral. Tal como lo es la incidencia de la motivación definiéndose esta como “la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo a favor de las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual” lo cual permite a las empresas ganancias a nivel de productividad y adaptabilidad.

Las preocupaciones por los individuos de motivación para aprender nuevas habilidades pueden ayudar a reducir las defensas que bloquean aprender, en vez de la recompensa por moverse hacia arriba en la jerarquía, recompensan a la gente por aumentar sus habilidades mientras que las adapta al cambio en metas de la organización.

El estudio de la motivación en las organizaciones se convierte en un factor importante, ya que es posible que se relacione directamente con la aceptación de los empleados hacia los cambios que se realizan en las empresas. El liderazgo influye de manera importante en la motivación de los empleados, de ahí que se considere la idea de contar con líderes que manejen los pequeños grupos de forma adecuada y que motiven a los empleados para asumir cambios de mejor manera, viéndolos positivamente. Esto ayuda a disminuir la resistencia al cambio que se genera en la mayoría de las organizaciones.

En el trabajo de Robbins (1999) citado por (García, et al., 2009) define la motivación como “la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo a favor de las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual”, lo cual es importante para las empresas, debido a las ganancias que representa para la productividad laboral. Asimismo, Richards (1990), catalogó la motivación como el grado en que los empleados evalúan su desempeño en el trabajo, la capacidad de toma de decisiones, su creatividad y entusiasmo para realizar determinada actividad, su satisfacción en el cumplimiento de las funciones, el esfuerzo por cumplirlas y, por último, qué tan auto realizados se sienten al estar desempeñando determinado cargo.

Hellriegel, Slocum y Woodman (1999) plantean que la motivación crea la energía que incita, inspira, impulsa e influye a las personas a la acción. Es un proceso psicológico que estimula y sostiene el comportamiento. La motivación primaria se deriva de necesidades fisiológicas tales como la evitación del sueño, del hambre y del dolor, y la motivación secundaria se aprende e incluye en las necesidades de alto nivel que se pueden obtener dentro de una profesión.

Por otra parte el estudio de la motivación ha generado diferentes tipos de teorías y modelos para eso se retoma a Kouzes y de Posner (1995) ya que logran identificar cinco comportamientos con los que se alcanzan las metas de la organización. Dentro de esos comportamientos se encuentran el desafío de ser innovadores, creativos, orientados al cambio y la toma de decisiones; la creación de una visión ideal para implicar a otros en el entusiasmo y la comisión; permitir a otros el trabajo en equipo, la confianza y autorizarles el desempeño en otras áreas para el alcance de metas; fijar modelos claros sobre estándares y valores, y animar las realizaciones de celebración apoyándolas.

Ryan y Deci (2000) plantean que la motivación surge de las metas a futuro y son contingentes con las tareas actuales, es una motivación instrumental y, por tanto, es extrínseca. Por otro lado los teóricos de la perspectiva del tiempo futuro han demostrado en varias ocasiones las ventajas de adoptar metas a largo plazo, ya que perciben la utilidad de una tarea actual para una meta.

Por lo tanto es un aspecto inherente a los trabajadores que impacta sobre los futuros procesos de reubicación y/o readaptación laboral de las personas que trabajan en una organización y afectan la forma en que los trabajadores, se apropian y asumen los cambios que se genere en la empresa y por ende en su puesto de trabajo. Por medio del manejo de estos se puede llegar a realizar una aportación y un cambio en cuanto a las concepciones y el manejo de este abriendo paso a la

disminución de la resistencia al cambio, los cuales en diferente medida generan afectaciones a nivel individual como organizacional.

6.3 El Cambio Organizacional

Las organizaciones son moldeadas por factores externos e interno que pueden generar “cambios” de manera positiva para la organización y el personal que allí labora, mas sin embargo dicho aspecto puede ser entendido de manera nociva y perjudicial es así como en el artículo de (García, et al., 2009) citan el concepto de Malott (2001) “El cambio organizacional es definido por como un estado constante de alteración, variación o modificación” Dicho cambio puede ser cualquier alteración ocurrida en el entorno del trabajo, que representa un aspecto esencial de la creatividad y en la innovación de las organizaciones actuales (Chiavenato, 2002). Así, el cambio organizacional es visto como la capacidad de adaptación de las organizaciones a las diferentes transformaciones que sufra el ambiente, (Armenakis y Bedeian, 1999).

El cambio organizacional no se debe entender como un elemento aislado al interior de las organizaciones; por el contrario, debe ser visto como un elemento dinamizador que permite ser abordado desde diferentes aspectos del comportamiento organizacional en sus tres niveles (individuo, grupo y organización).

Para Chiavenato (2004) es pasar de un estado a otro, significando una transformación que puede ser gradual, constante, veloz e impactante, una perturbación, interrupción y ruptura; el tránsito de una situación a otra distinta.

Existen diversas formas de interpretar el cambio que se da en una organización, Novoa (2000) propone una clasificación en seis dimensiones o formas de entender el cambio organizacional, éstas son:

- Cambios dentro del sistema, al sistema y de sistema.
- Carencia-oportunidad.
- Adaptación-transformación.
- Estructuras-fluidos.
- Continuidad-discontinuidad.
- Pensamientos lineales-sistémicos.

Por lo tanto las organizaciones se ven obligadas a cambiar por motivos relacionados con su propia supervivencia, su evolución y como respuesta a la búsqueda de un crecimiento programado. Se puede decir que las organizaciones cambian para responder a las exigencias internas que tocan su propia evolución y entropía. Las organizaciones cambian por las siguientes razones:

- Para desarrollar nuevos productos y servicios.
- Por las nuevas tendencias administrativas.
- Por presiones del entorno, desempeño y competencia.
- Por problemas financieros.
- Por acomodamiento en mercado.
- Como respuesta a las alianzas estratégicas, riesgos, licencias, etc.
- Por adquisición de tecnología.
- Transformaciones en el entorno socioeconómico.
- Por la política mundial.
- Por el papel del estado.

El cambio organizacional provoca emociones fuertes, desde un sentimiento de liberación hasta depresión y humillación. La conducta del individuo o del grupo, después del cambio en la organización, puede adoptar diversas formas, entre las cuales Furnham (2001) contempla cinco posibles reacciones:

- La deserción, corresponde a la separación de la organización.
- Resistencia activa, con la cual los trabajadores pueden intentar evitar o modificar la naturaleza del cambio.
- La oposición que busca retrasar o demorar la implantación de un cambio propuesto.
- La resignación que se refiere al sentimiento de impotencia de quienes se oponen para evitar el cambio dejando que ocurra sin interferencia.
- La aceptación o modificación, generalmente considerada una negociación con respecto a los detalles más que a los principios.

Es muy importante tener en cuenta la renovación y optimización de las relaciones internas, involucrando temas como la comunicación efectiva, los procedimientos laborales, el tamaño y la conformación de los equipos de trabajo. La comunicación efectiva juega un papel fundamental en los cambios organizacionales, el estar comunicando constantemente el avance de los cambios y lo que esto genera, permitirá tener una percepción de transparencia y honestidad entre los trabajadores, (Aguirre, 2015).

De acuerdo con Collado, (1991) citado (Aguirre, 2015) manifiesta que el estilo comunicativo de una compañía se origina de los valores y las creencias al interior de una organización, caracterizándola como una cultura determinada y específica, en los estilos de comunicación se pueden encontrar aquellos que solo se imparten en una primera línea de mando y que no llegan con efectividad a la base de la organización, lo que podría generar la ocurrencia de comentarios informales o de pasillo, creando expectativas e incertidumbre entre las personas.

Expuestas las anteriores definiciones vemos como los trabajadores que vienen desempeñando un cargo dentro de una organización pueden tener rutinas preestablecidas y diseñadas, las cuales se ven alteradas cuando se presentan causas de origen biológico, mental y físico que generan cambios en pro de la salud y bienestar del trabajador.

6.3.1. Resistencia al cambio. Las actitudes de las personas son la que generan que un proceso de cambio tenga éxito o fracase incluso antes de iniciarse, la resistencia a los cambios propuestos está totalmente ligada a las personas, (Hede, 2001). Existe literatura que muestra como la resistencia al cambio se genera en las personas cuando por alguna razón se sienten vulneradas en su zona de confort, ya en épocas actuales es más importante la inclusión de los individuos tratados como parte integral de las organizaciones que vistos como un recurso más de las empresas, (Aguirre, 2015).

Para (Schiemann, 1995) la resistencia al cambio puede llegar a subdividirse en planteamientos más específicos como lo son:

- Sentimiento de perder la zona de confort, temor ante nuevas formas de ejecutar los procesos, y el miedo a cambiar sus hábitos y rutinas.
- Incertidumbre ante procesos diferentes y nuevos, así como las expectativas frente a lo que se espera con el cambio.
- Temor por perder “poder” frente a los procesos adelantados, generados por los cambios planteados.
- Incremento en las labores diarias, que puedan ser ocasionadas por los nuevos cambios.
- Inconformidad y demandas crecientes a las Entidades y al Estado, por posible desconocimiento a lo que se plantea con los cambios.

Por lo tanto se afirma con esto que si un trabajador conoce su proceso y es obligado a salir de el por diferentes circunstancias, el nuevo proceso de aprendizaje para la tarea genera dos polarizaciones que se resistirán al cambio; tanto el contexto entendido como el grupo de trabajo, el cual, posiblemente generara rechazo al nuevo individuo como el individuo genera rechazo a su entorno y a la nueva tarea.

En el texto de (García, et al., 2009) definen la resistencia al cambio como la presentación de conductas de un empleado o grupo de personas con el propósito de desacreditar, demorar o impedir la instrumentalización de un cambio, debido a la percepción que él o ellos tienen de amenaza a la satisfacción de sus necesidades de seguridad, interacción social, prestigio o autoestima.

7. Marco Metodológico

7.1 Tipología de la investigación.

La presente investigación corresponde a una tipología de tipo mixto, ya que se analizarán desde las realidades objetivas y subjetivas (Cuantitativa y cualitativa) realizando la medición de fenómenos asociados con la reubicación laboral y su relación con la calidad de vida laboral, en la cual se realizará la aplicación de un instrumento con escala tipo Likert, el cual permitirá realizar un análisis estadístico sobre la percepción de los trabajadores en relación con estas variables.

Se realiza una experimentación con el grupo poblacional definido (trabajadores que presenten reubicación laboral) en donde se evidenciara la causa y efecto que tuvo para ellos el proceso de reubicación laboral dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Los resultados serán contrastados con el objetivo de ser diferenciados y analizados de manera única, dicha prueba se realizará dentro de las instalaciones propias del trabajador proyectada en una jornada especial.

Una vez se logre la muestra significativa con la población seleccionada se realizará un muestreo estratégico por cargos (Operativos, tácticos y estratégicos) con el fin de profundizar sobre algunos conceptos y datos suministrados con el instrumento que se complementará por medio de una entrevista a profundidad.

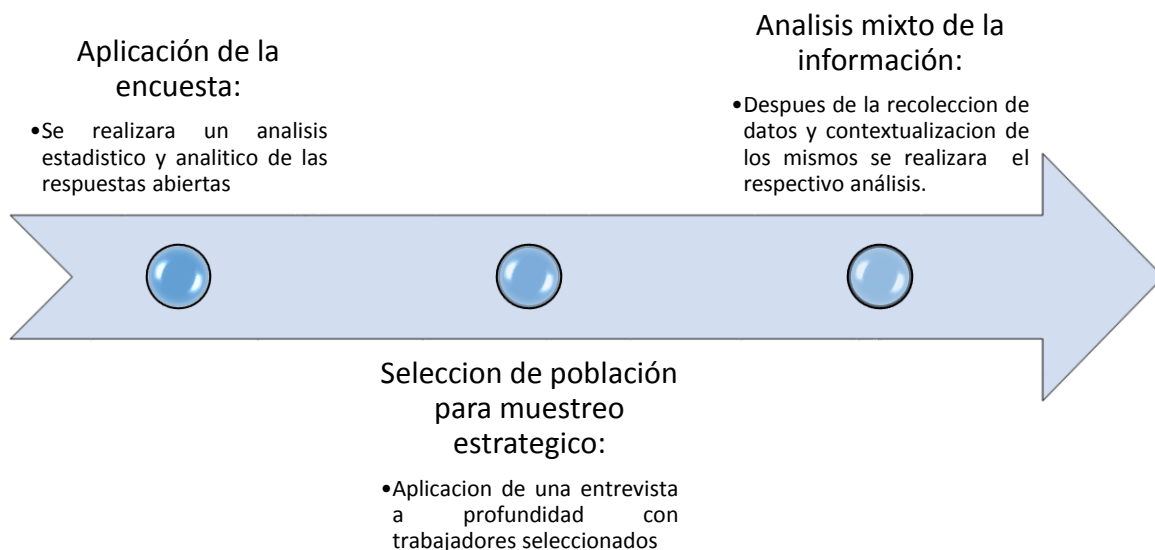


Figura 5. Procesos de análisis de la información.
Fuente: Elaboración propia.

Las preguntas estarán agrupadas en el instrumento, según las categorías de análisis propuestas dentro de la investigación, lo que facilitara su análisis e interpretación y posterior relacionamiento entre las mismas.

La anterior descripción de la tipología de la investigación corresponde al modelo planteado por (Sampieri, 2006).

7.2 Naturaleza de la investigación

La presente investigación tiene naturaleza de tipo explicativo, ya que se pretende demostrar una relación causal entre la Reubicación laboral y su efecto en la calidad de vida laboral encontrando las posibles causas que genera el proceso con las variables a analizar, (Sabino, 1992).

Al igual posee un cohorte de tipo correlacional una vez que se relacionara los factores de Calidad de vida laboral en el proceso de reubicación laboral con el fin de establecer cuáles son los factores a tener en cuenta cuando el trabajador amerite o inicie dicho proceso, (Alfaro, 2007).

7.3 Población a intervenir

Dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. se tiene caracterizada un total de 172 trabajadores, los cuales hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológico en Desordenes Musculo Esqueléticos “SVE-DME”, en donde encontramos población a razón de enfermedad laboral o de origen común, en donde fueron emitidas recomendaciones médicas laborales de tipo permanente o temporal, lo que con llevo a su reubicación laboral y/o readaptación en un puesto de trabajo.

Dentro de las causas que pueden generar también la condición expuesta anteriormente, son los accidentes de trabajo, los cuales dejaron algún tipo de secuela en el trabajador lo que ocasiono que iniciara con el proceso.

Expuesto lo anteriormente se tomara como muestra representativa los trabajadores que presenten reubicación laboral dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Desordenes Musculo Esqueléticos implementado por la organización entendiendo este proceso de la siguiente manera:

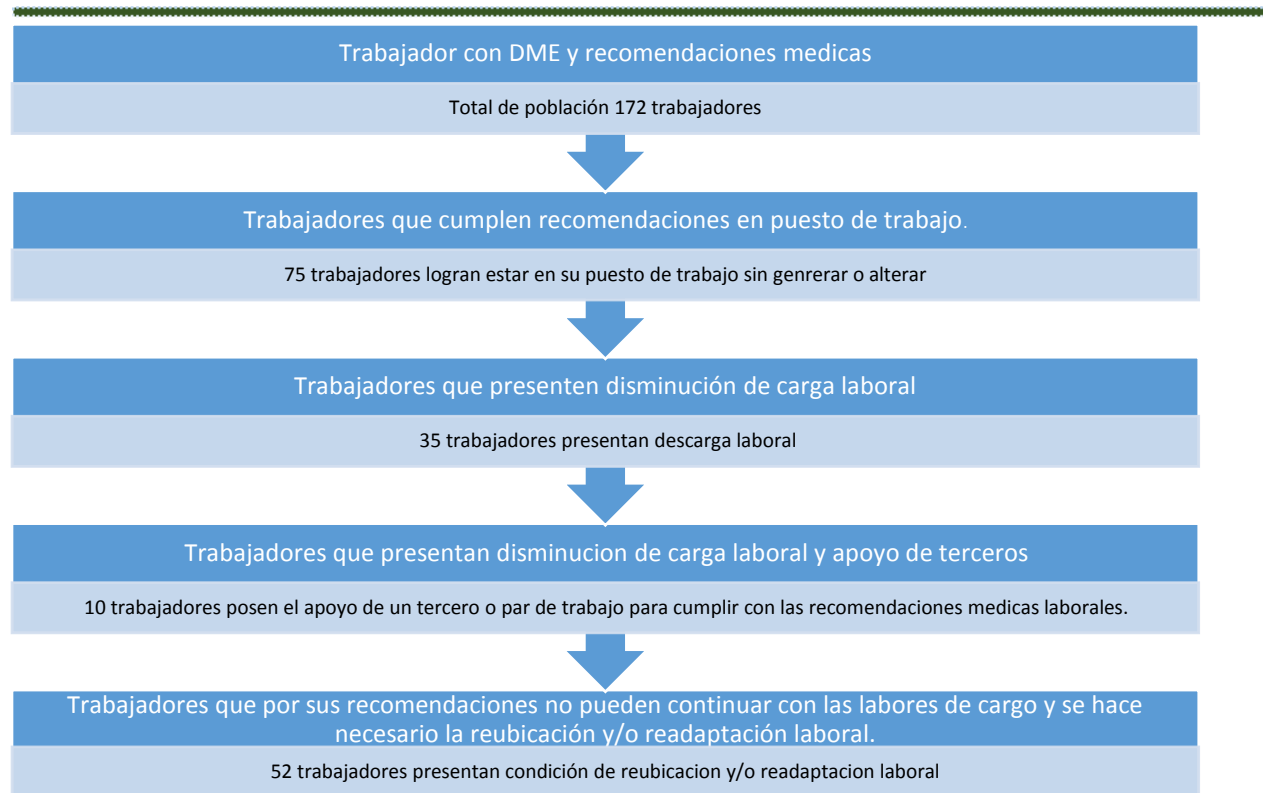


Figura 6. Población objeto y muestra a intervenir.

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto la población que será objeto de estudio y seguimiento serán los 52 trabajadores que por sus recomendaciones o restricciones medico laborales tuvieron que ser reubicados de su cargo u objeto contractual.

8. Analisis

8.1 Análisis cuantitativo

A continuación se realizara el análisis cuantitativo aplicado a la población objeto (52 personas en condición de reubicación laboral) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en donde se identifican los siguientes resultados.



Figura 7. Nivel de cargo.

Se observa en la gráfica que la mayoría de la muestra poblacional 92% corresponden al nivel operativo representado en cargos tales como: Auxiliares del área de la salud y servicios generales, seguidos de los cargos tácticos con el 2% los cuales corresponden al jefe de enfermería, por último en el nivel estratégico se encuentran dos líderes de proceso.

8.2. Interpretación de resultados de la categoría DME y ausentismo

Dentro de dichos aspectos serán evaluados aspectos tales como: percepción de los/las trabajadores en cuanto a la adecuación de la tarea asignada y sus recomendaciones medico laborales, disminución de síntomas médicos durante la ejecución de las nuevas funciones, aspectos propios de la organización y ejecución del trabajo como mobiliario sillas entre otros, tiempos de reposo para la ejecución de estiramientos musculo esquelético y actividades que mantengan los diagnósticos presentes en la población, la oportunidad para asistir a controles médicos, terapias y demás lo que implica una disminución en el ausentismo por causas relacionadas a DME y por ultimo una percepción en cuanto a su satisfacción laboral en el nuevo cargo o tarea.

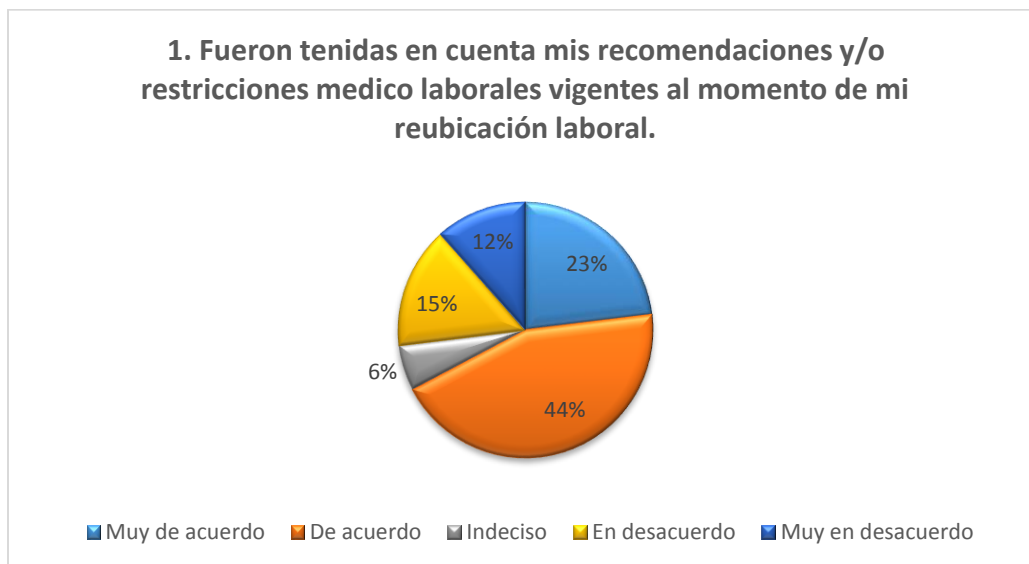


Figura 8. Respuestas para la pregunta N°1.

Se interpreta que las recomendaciones medico laborales se tienen en cuenta en los procesos de reubicación laboral, en la mayoría de los casos con un 23% de los encuestados que lo afirman seguido de un 44% que está de acuerdo, sin embargo se encuentra un 25% (14 personas en condición de reubicación laboral) las cuales manifiestan inconformismo frente a dicho proceso.

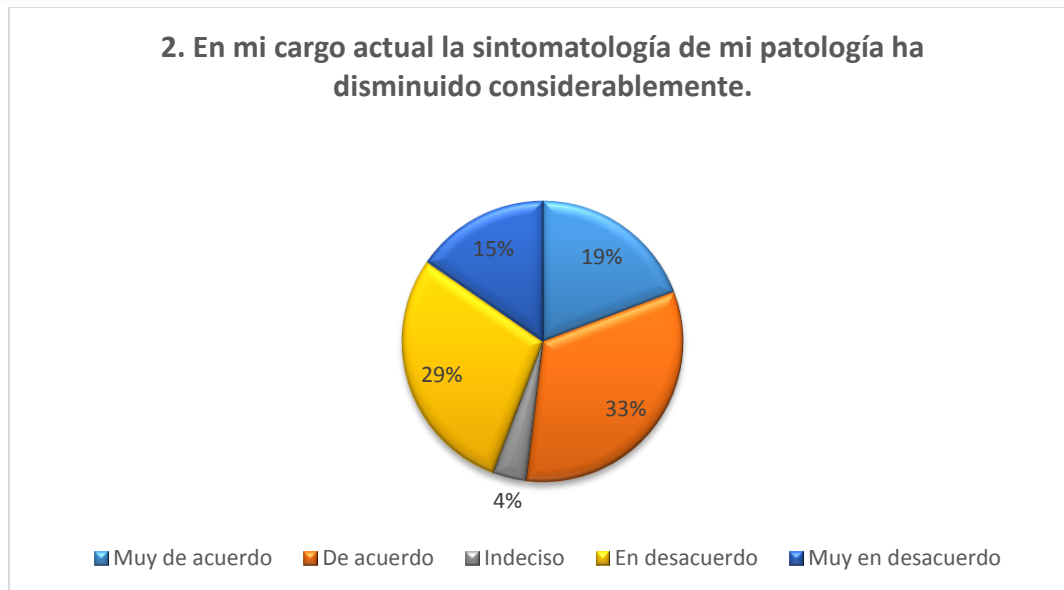


Figura 9. Respuestas para la pregunta N°2.

27 de los trabajadores encuestados han sentido disminución de los síntomas con la asignación al nuevo puesto de trabajo, lo que se ve representado en un 19% el cual manifiesta que se han disminuido drásticamente los síntomas de su diagnóstico, seguido de un 33% el cual manifiesta que se han disminuido de igual manera los síntomas, 2 de los encuestados mantienen la misma sensación en los síntomas de sus patologías, 15 de los trabajadores manifiestan sentir aumento en los síntomas de su diagnóstico y 8 personas han aumentado sus molestias musculo esqueléticas.

3. El nuevo puesto de trabajo (Mobiliario-Silla-Escritorio-Herramientas-Equipos) cumple con las características para que yo mejore mi sintomatología e higiene postural.

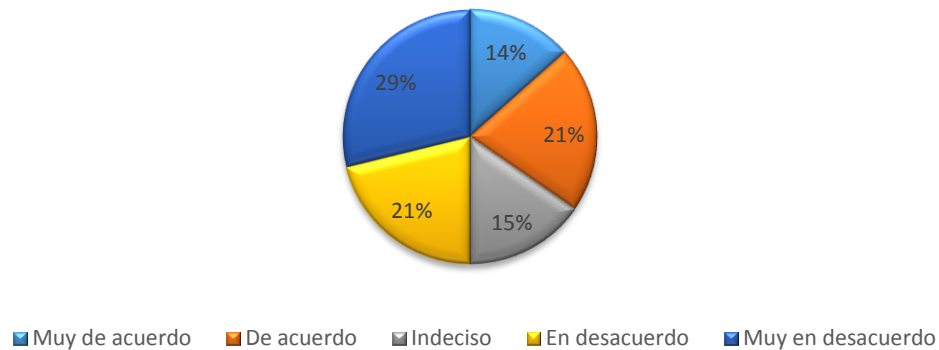


Figura 10. Respuestas para la pregunta N°3

Se observa según la gráfica que tan solo 18 trabajadores que presentan reubicación laboral están conformes con su equipo de oficina, un porcentaje del 15% representado en 8 trabajadores se muestra indeciso frente a las características del puesto de trabajo y este como puede ayudar a disminuir o mantener la patología musculo esquelética, seguido de una mala percepción de dichos factores del trabajo con un 50% los cuales manifiestan que pueden aumentar sus síntomas con dichas características ambientales de trabajo.

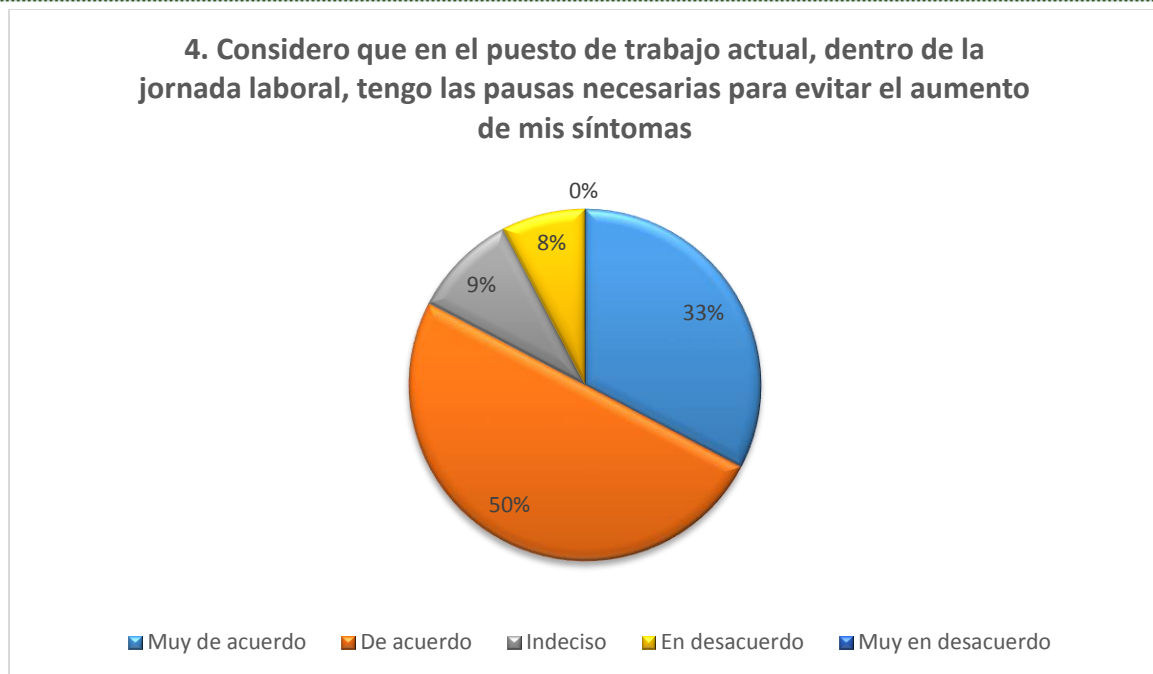


Figura 11. Respuestas para la pregunta N°4.

Se observa que la mayoría de los trabajadores encuestados, 43 personas representadas en un 83% se les suministran el espacio para realizar ejercicios de estiramiento u otros que permitan mantener o mejorar su condición de salud y tan solo 4 personas manifiestan no poder generar espacios de reposo y suspender la actividad con el fin de realizar actividades terapéuticas “Pausas”.



Figura 12. Respuestas para la pregunta N°5.

El 88% de los encuestados manifiestan que no hay dificultad en el momento de solicitar los permisos para acudir a procesos médicos o de rehabilitación, tan solo 1 persona se encuentra “indecisa” y 4 personas manifiestan presentar dificultades para solicitar dichos permisos con el ánimo de asistir a sus procesos de rehabilitación.

6. De acuerdo a las actividades que realizaba antes de la reubicación frente a las actuales, su ausentismo laboral disminuyo después de la reubicación

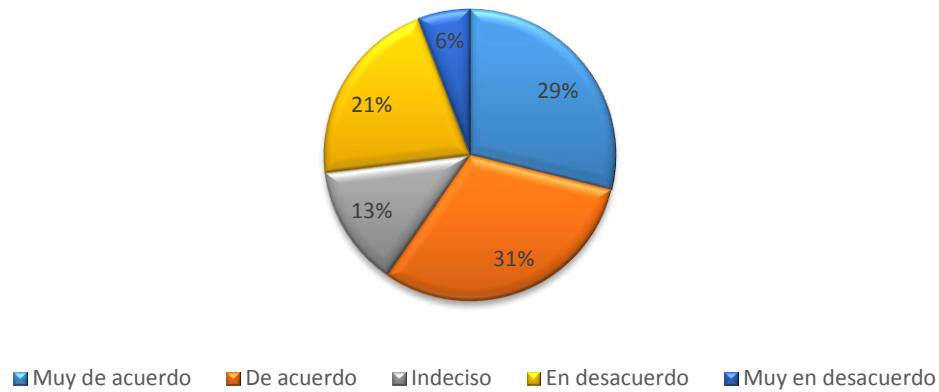


Figura 13. Respuestas para la pregunta N°6.

31 trabajadores encuestados manifiestan presentar disminución significativa en su percepción de ausentismo por causas de enfermedad laboral, para 7 trabajadores el proceso de reubicación es indiferente al cambio de actividades o tareas, ya que no es un variable que influya en el proceso. Por ultimo 14 personas manifiestan que aumento sus incapacidades por aumento en la sintomatología ocasionado por la nueva asignación de tareas “reubicación”.

7. Las tareas o actividades del cargo actual me generan satisfacción laboral.

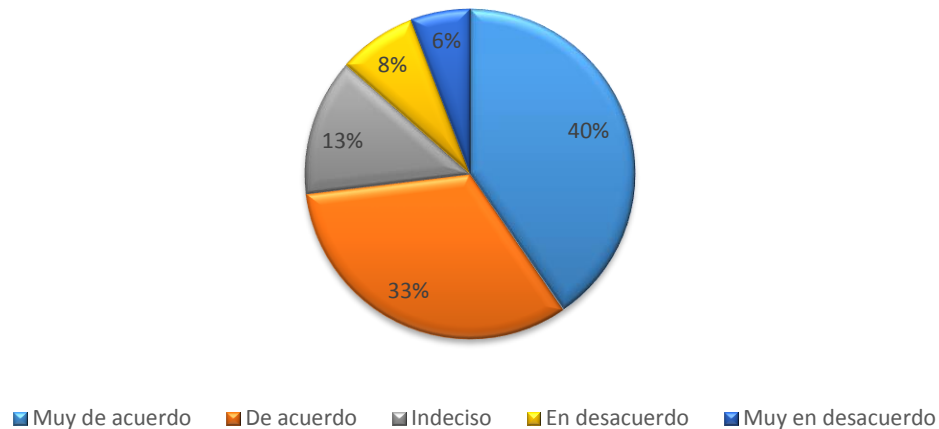


Figura 14. Respuestas para la pregunta N°7.

Un 40% de los encuestados representados en 21 personas se muestran con un alto grado de “satisfacción” en su nueva labor seguido de un 33% de la misma población la cual se encuentra conforme con las nuevas actividades asignadas, mientras que para el 13% le es indiferente el cambio de actividad o labor, por ultimo 7 personas manifiestan desagrado por las tareas del cargo actual.

8.2.1 Interpretación de resultados de la categoría de calidad de vida laboral. En la presente categoría se está evaluando las percepciones que tienen los trabajadores, en cuanto a las forma de relación con sus compañeros de trabajo y si por medio de estas se ha tenido mejoría en su condición de salud, por otro lado se tendrán en cuenta aspectos volitivos y motivacionales para continuar vinculado en su rol laboral a pesar del nuevo cambio en funciones y tareas, además de percibir si en la nueva tarea u ocupación esta le permite adquirir nuevos conocimientos por medio del

aprendizaje, como un posible estímulo cognitivo frente al cambio de tarea por su diagnóstico y condición de salud.

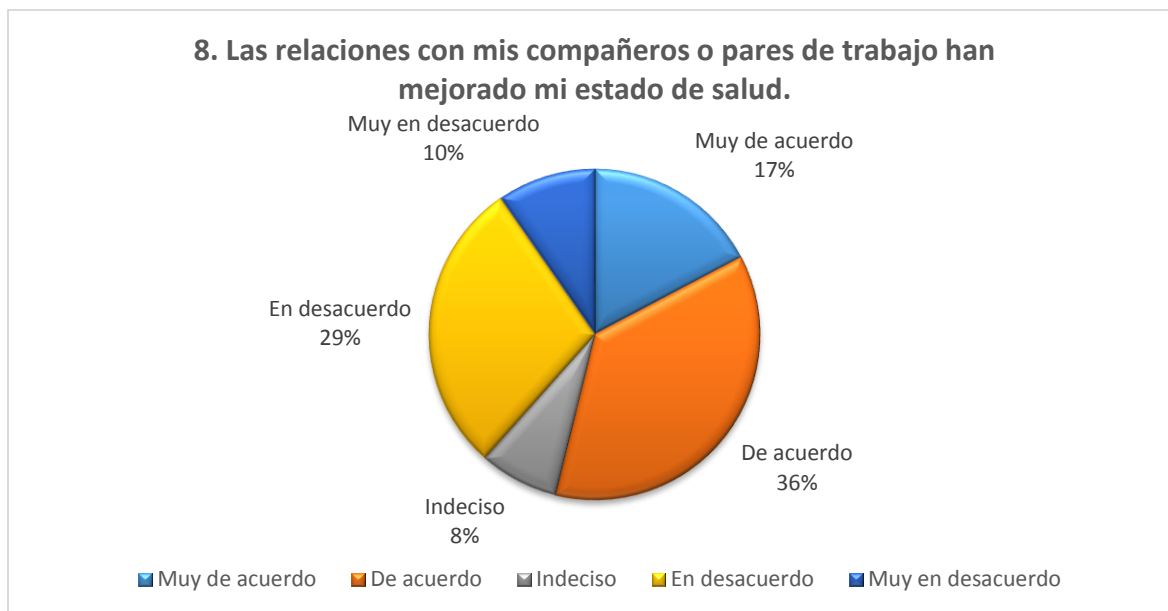


Figura 15. Respuestas para la pregunta N°8.

Dentro de los encuestados se observa que un 17% representado en 9 trabajadores perciben que las relaciones con sus compañeros han favorecido su estado de salud, seguido de un 36% lo que equivale a un 19 trabajadores que manifiestan estar de acuerdo con el enunciado, para 4 personas no representa ningún efecto en su condición de salud el hecho de tener nuevos compañeros de trabajo, mientras que para 20 trabajadores el cambiar de compañeros y estar con pares de trabajo nuevos represento deterioro en la condición actual de salud representados en 36% en desacuerdo seguido de un 10% que manifiesta estar muy en desacuerdo.

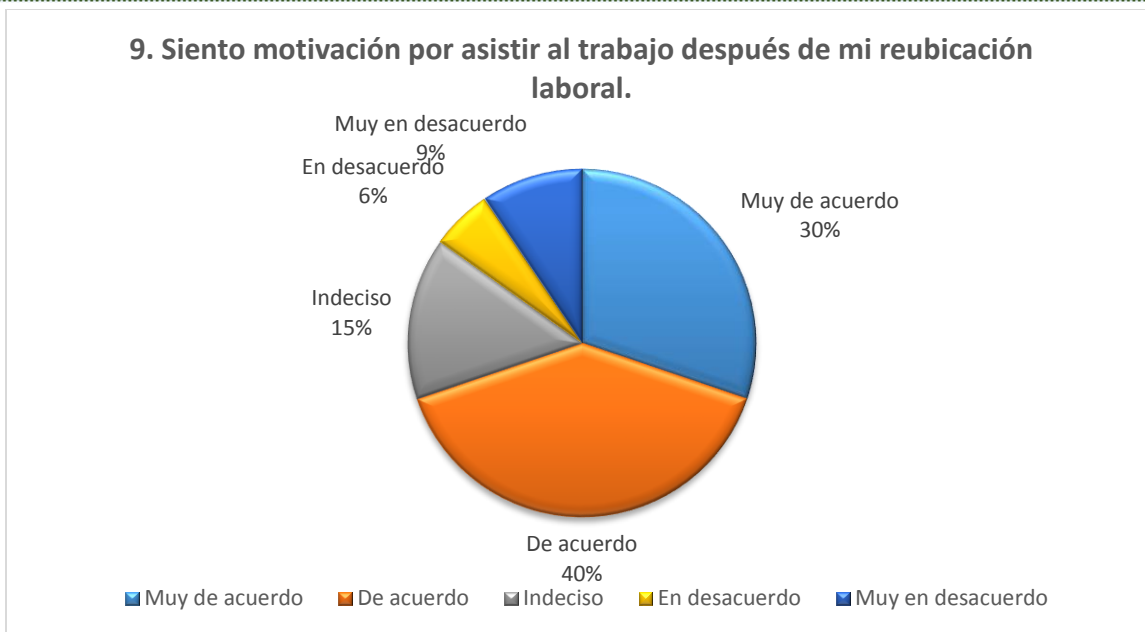


Figura 16. Respuestas para la pregunta N°9.

En la presente grafica se muestra que el 70% de los trabajadores representados en un 40% y 30% respectivamente se encuentran motivados después del cambio de actividad o labor, mientras que 8 personas le es indiferente el cambio representadas en un 15%, otro 15% no se siente motivado para asistir al trabajo después de su cambio de actividad o tarea.

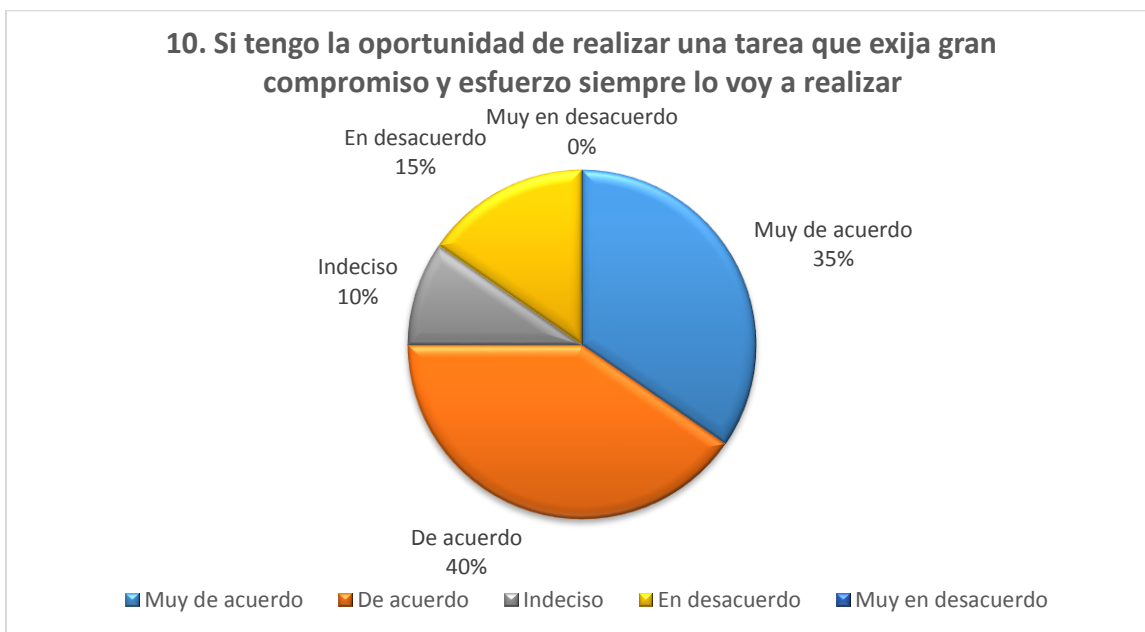


Figura 17. Respuestas para la pregunta N°10.

El 75% de los trabajadores de la muestra manifiestan tener compromiso a la realización de tareas, mientras que el 10% le es indiferente el desarrollo de la tarea y/o actividad y 8 personas representadas en un 15% manifiestan no tener la voluntad de realizar tareas que impliquen esfuerzo o compromiso con la misma.

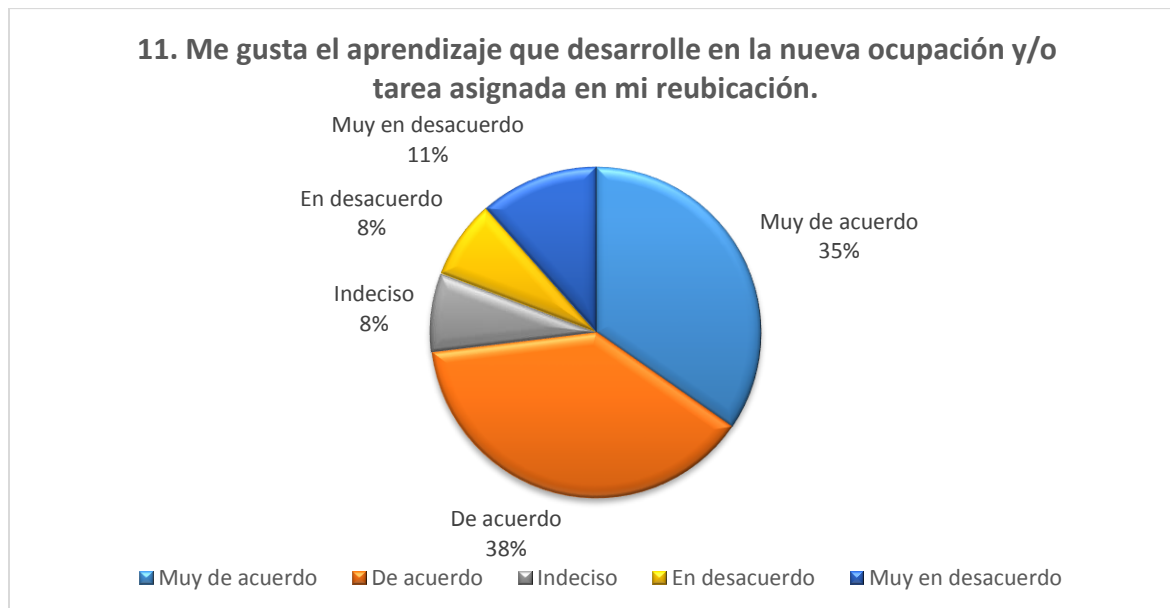


Figura 18. Respuestas para la pregunta N°11.

El 73% de los trabajadores manifiestan haber tenido procesos de aprendizaje en la nueva asignación de tareas, el cual resultado de su agrado representado en un 35% muy de acuerdo y un 38% de acuerdo, mientras que para 4 trabajadores les resulto indiferente el proceso de aprendizaje dentro de la nueva tarea asignada y para 10 trabajadores la nueva tarea no tenía nada de innovador por lo tanto no se llevó a cabo el proceso de aprendizaje, representado en un 8% en desacuerdo seguido de un 11% muy en desacuerdo.

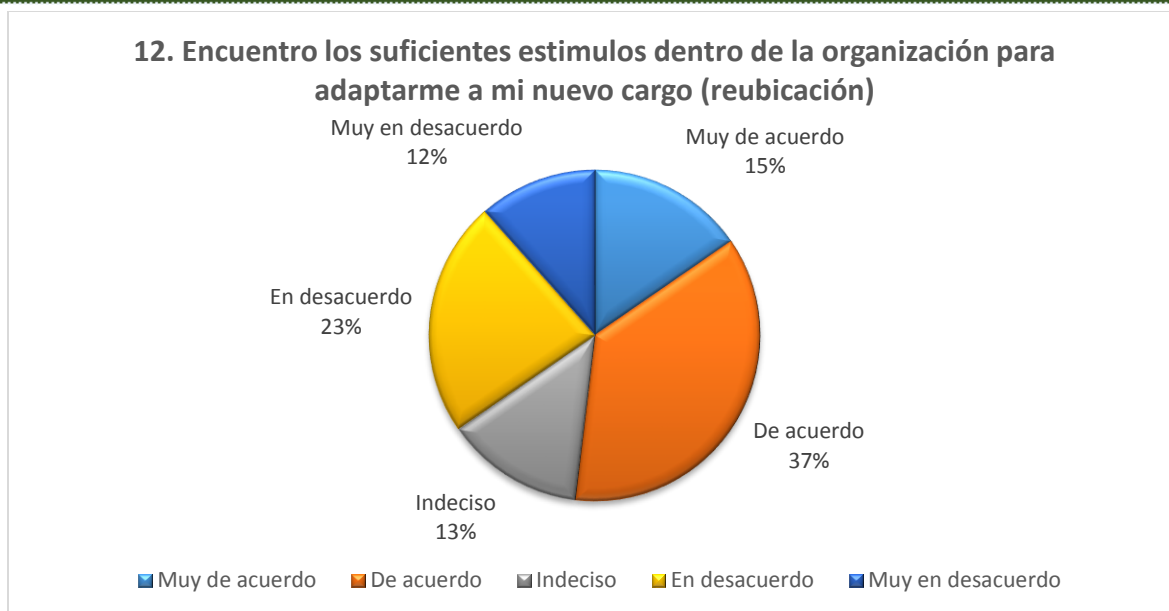


Figura 19. Respuestas para la pregunta N°12.

Un 52% de los trabajadores manifiestan que los estímulos que ofrece la organización son los adecuados y suficientes representados en un 15% (8 trabajadores) seguidos de un 37% (19 trabajadores), 7 trabajadores representados en un 13% no identifican claramente los estímulos que tiene la organización para su proceso, mientras un 27% de los trabajadores no encuentran satisfactorios los estímulos que ofrece la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para generar procesos adecuados de reubicación.

8.2.2 Interpretación de resultados de la categoría de cambio organizacional. Dentro de la presente categoría se abordó aspectos tales como, si la persona en su rol de trabajador fue tomada en cuenta para explorar las posibilidades de cambio que tenía en la organización con el fin de establecer una reubicación que le generara satisfacción laboral, al igual que tener claro por qué fue asignado a dicho proceso o área dentro de la organización, percibir el nivel de hostilidad que generó el cambio del trabajador al nuevo grupo de trabajo de igual manera cual fue la respuesta que y acompañamiento por parte del líder del área y/o servicio de donde fue reubicado el trabajador

y por ultimo indagar por el tiempo de adaptación que se tuvo para la adaptación al nuevo cargo y proceso.

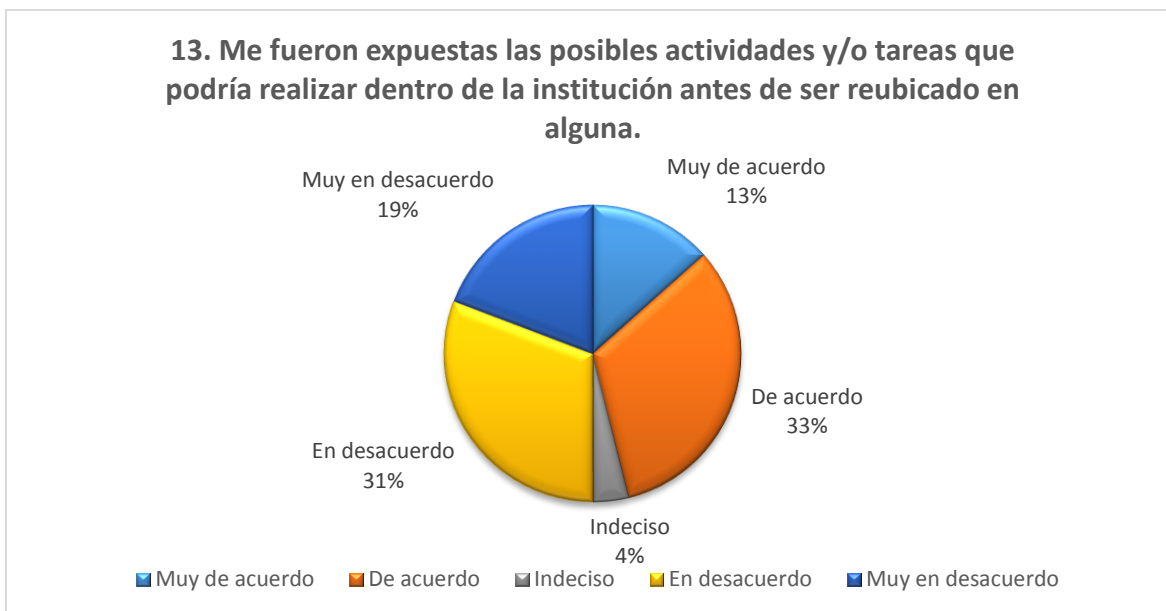


Figura 20. Respuestas para la pregunta N°13.

El 46% de los trabajadores manifiestan que se les mostro una serie de posibilidades en cuanto a actividades, área y tareas a realizar en caso de ser asignado a dichos procesos de la organización, 2 trabajadores representados en la muestra con un 4% manifiestan indiferencia con las posibilidades de información previa que tuvieron dentro de su proceso de reubicación en cuanto a la comunicación de las actividades y/o tareas asignadas, mientras que el 50% manifiesta que no fueron tenidos en cuentas dichos aspecto y que posiblemente fueron asignados de manera arbitraria al área y/o servicio actual, representados en un 31% en desacuerdo (16 trabajadores) y un 19% muy en desacuerdo (10 trabajadores).

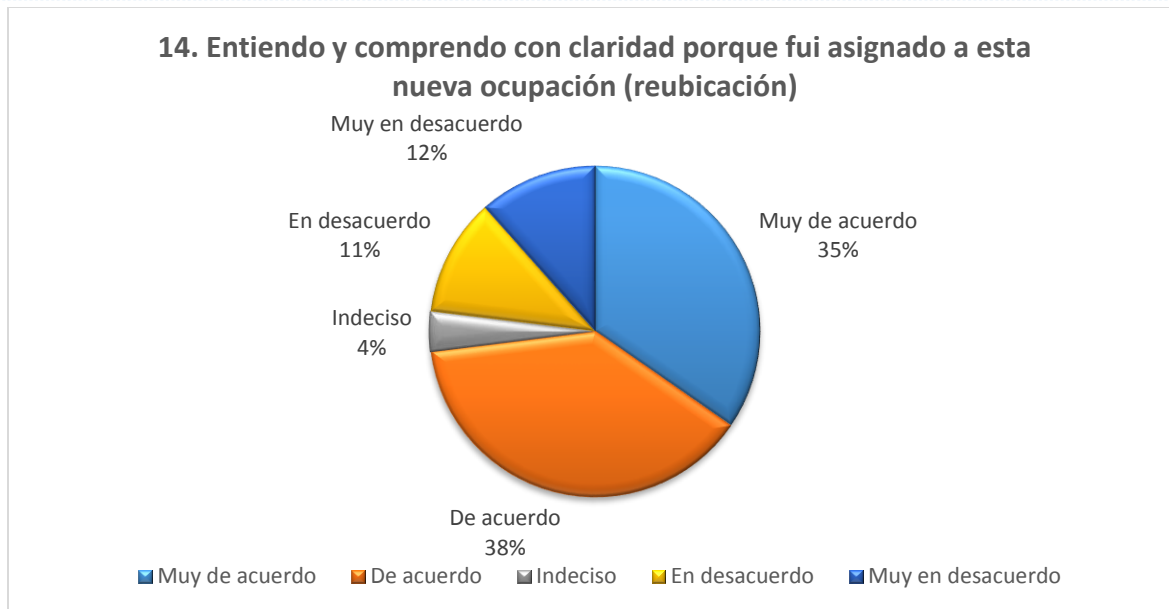


Figura 21. Respuestas para la pregunta N°14.

Un gran parte de los trabajadores de la muestra, 73% están de acuerdo y conocen el por qué fueron asignados en la nueva ocupación, representados en un 35% muy de acuerdo (18 trabajadores) y un 38% de acuerdo (20 trabajadores), para 2 trabajadores de la muestra representados en un 4% no tiene claridad sobre el porque está asignado a la nueva ocupación y un 23% de la muestra no comprende porqué fue asignado a esa nueva ocupación, representados en un 11% en desacuerdo (6 trabajadores) y 12% muy en desacuerdo (6 trabajadores) respectivamente.

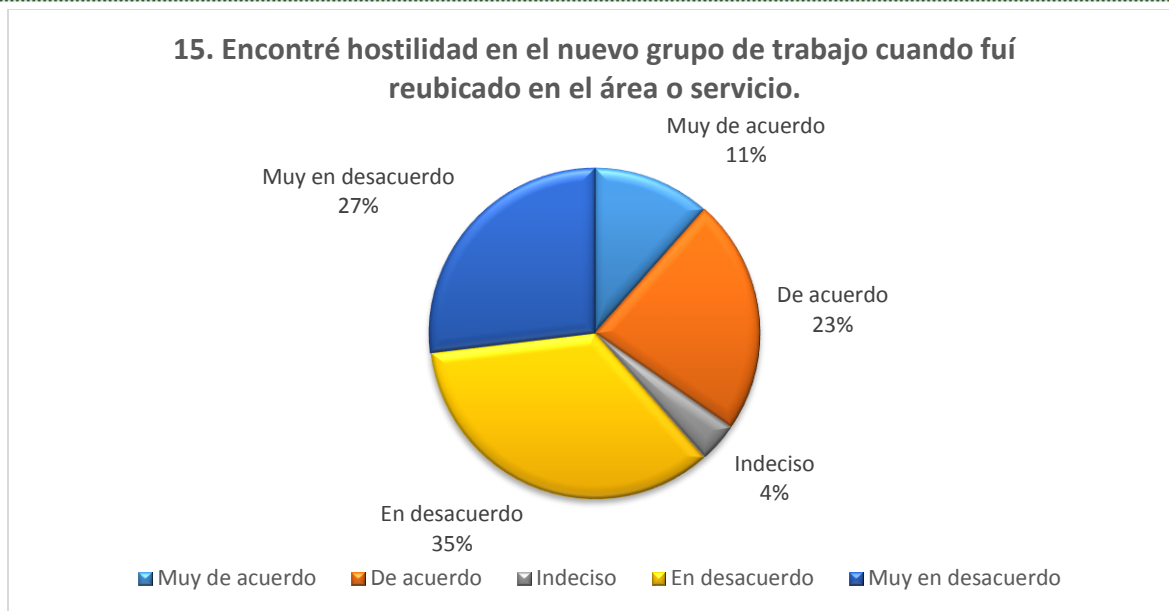


Figura 22. Respuestas para la pregunta N°15.

El 62% no encontró barreras y/o hostilidad por parte del nuevo grupo de trabajo representado en 35% en desacuerdo (18 trabajadores) y 27% muy en desacuerdo (14 Trabajadores), 4% no tuvo presente el factor de hostilidad una vez se realizó su proceso de reubicación y el 33% manifiesta haber encontrado barreras y hostilidad en el nuevo grupo de trabajo el cual quedo representado de la siguiente manera, muy de acuerdo 11% (6 trabajadores) seguido de 23% de acuerdo (12 trabajadores).

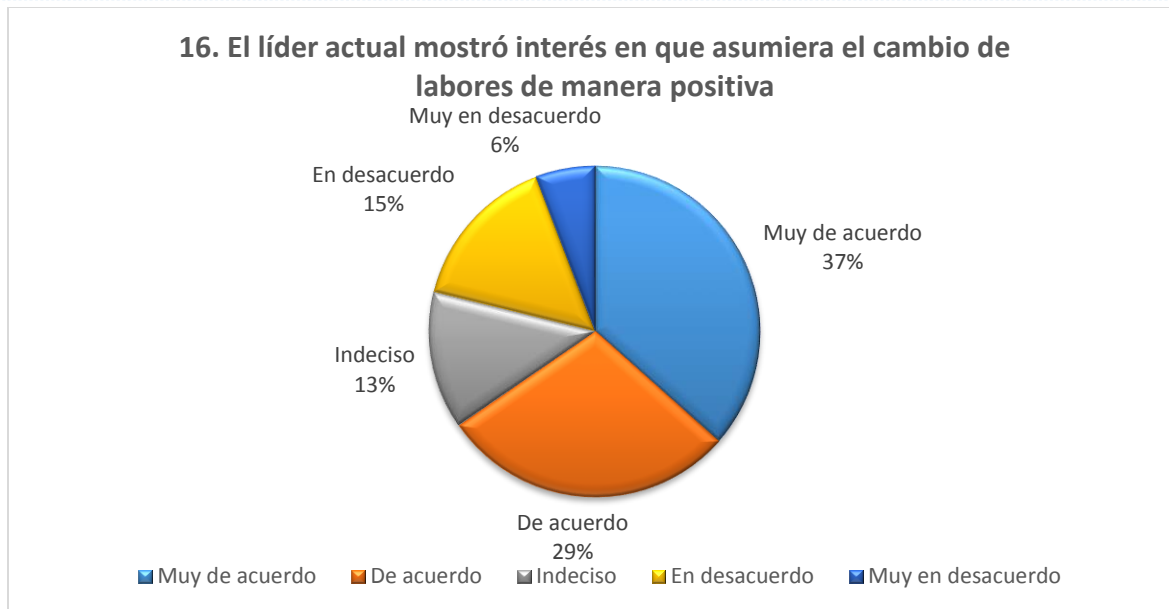


Figura 23. Respuestas para la pregunta N°16.

El 67% de los encuestados manifestó que el líder del área o servicio se mostró interesado en realizar un proceso de acompañamiento para que el trabajador percibiera el cambio de labores como algo positivo, el 13% (7 trabajadores) se mostró indeciso en el acompañamiento e interés demostrado por parte del líder o responsable del servicio o área, por otro lado el 21 de los encuestados expresa que no hubo acompañamiento e interés por parte del líder del área o servicio para que el trabajador viera el cambio de actividades como algo positivo.

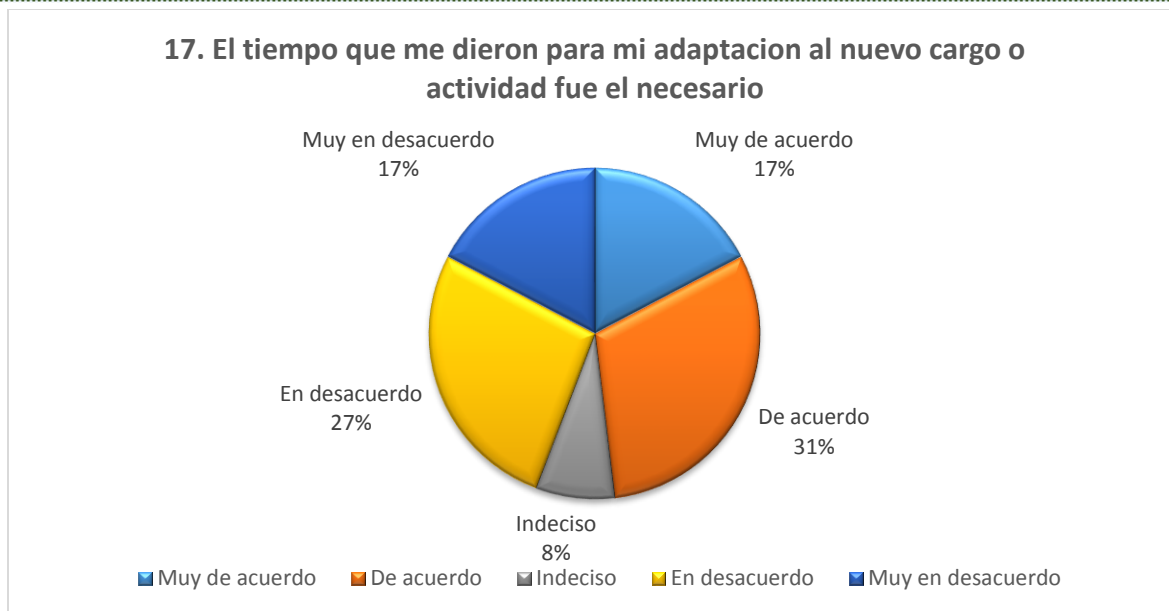


Figura 24. Respuestas para la pregunta N°17.

El 48% de la muestra manifiestan estar de acuerdo con el tiempo de adaptación al nuevo cargo o tarea representado en la muestra de la siguiente forma, el 17% está muy de acuerdo (9 trabajadores) seguido del 31% de acuerdo (16 trabajadores), mientras que el 8% (4 trabajadores) no saben si el tiempo de adaptación a la tarea o actividad fue el adecuado; el 44% de la muestra manifiestan no estar de acuerdo con los tiempos de adaptación a la tarea siendo el 17% los que se encuentran muy en desacuerdo con los tiempos de adaptación.

8.3 Análisis cualitativo.

(Ver Excel Anexo) Profe German.

8.3.1 Categoría DME.

8.4 Análisis mixto de información

Una vez se culmina con la aplicación del instrumento seleccionado el cual fue encuesta con escala de respuestas cuantitativas y cualitativas, se continuo con el respetivo análisis de manera particular a cada tipología con el fin de comprender aún más los resultados se aplicó un muestreo estratégico con cinco preguntas claves las cuales permitieron establecer un acercamiento con la percepción de cada uno de los niveles de la organización con la problemática de reubicación laboral ocasionada por enfermedad laboral de tipo DME, para lo cual se anexa la transcripción de dichas entrevistas.

A continuación se analizara cada uno de los resultados de manera integral en donde se evidenciara aspectos cuantitativos obtenidos en la aplicación de la encuesta, al igual que la parte cualitativa del mismo, continuando con los fragmentos del muestreo estratégico para ser contrastados con el marco teórico de la investigación y la postura del investigador.

Una vez culminado el proceso se analiza lo siguiente por cada una de las categorías:

1) Trabajo y DME:

Dentro del análisis cualitativo el grupo poblacional encuestado, manifiesta con un 44% que no perciben que sus recomendaciones medico laborales hayan sido tenidas en cuenta y manifiestan que estas fueron adquiridas en dicho espacio laboral el cual corresponde al área asistencial de los antiguos hospitales ahora Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente” estos fragmentos evidencian dicha afirmación *“a mí solo me dijeron cambie de servicio ahora pase a lo administrativo, pero jamás se tomaron el trabajo de leer mis recomendaciones, si lo hubieran hecho se hubieran dado cuenta que tanto tiempo sentada me había dolor más la espalda”*. (Autor, año, pág)

Es así como vemos que la relación entre trabajo – salud que propone autores como Blum en “donde los factores del trabajo pueden influenciar directamente sobre los procesos de salud” no obstante el exponer al trabajador que presenta ya una sintomatología específica a causa de su labor a nuevos desafíos laborales sin garantizar unas condiciones mínimas de respeto y cumplimiento por las recomendaciones médicas laborales, aumentara los factores facilitadores para el aumento progresivo de la enfermedad de estos trabajadores.

Vemos también una disyuntiva entre lo que los trabajadores perciben como el control de los síntomas asociados a su patología y las nuevas funciones o actividades pueden aportar o aumentar con las mismas, es así como un 29% se encuentra en “desacuerdo” y un 33% se encuentra de “acuerdo” expresando *“igual a mí la sintomatología no se me quita, unas veces me duele bastante y otras veces no tanto depende de muchas cosas”* esto muestra que posiblemente el grupo poblacional no asemeja que la mayoría de sus patologías son degenerativas y asocian en su mayoría el cambio de la actividad con el aumento o disminución de sus síntomas. Bruce (1997) manifiesta que las revisiones epidemiológicas demuestran que las partes del cuerpo más afectadas son: miembros superiores y tronco se relacionan directamente con los movimientos repetitivos que encontramos en las diferentes áreas de trabajo de un hospital y del sector salud que siendo de esta manera logran aumentar los síntomas de los DME sin importar el cambio en las actividades.

También se relacionan los aspectos del mobiliario y puesto de trabajo, ya que hemos visto como los factores higiénicos de trabajo como ruido, temperatura y humedad entre otros pueden hacer tener una mejor percepción del mismo para lo cual los resultados cuantitativos muestran un inconformismo generalizado del 50% con factores como (silla-escritorio-herramientas-equipos) y presumen que dichos factores se dan por cuestiones externas a la organización *“aquí con cada*

cambio de gobierno y alcalde cambian la rosca y el presupuesto para cambiar las sillas o los escritorios nunca los presupuestan, acá llevamos años, quizás más de 30 sin que cambien eso”

es así como parte de la evidencia medica que ratifica que los factores involucrados y asociados a los DME son de carácter multifactorial, cabe anotar que factores externos como los políticos y sociales infieren directamente sobre la planeación administrativa y por ende en los procesos de compras y adquisiciones de nuevos equipos acordes a las necesidades de cada uno de los trabajadores con patologías de dicho orden.

Aspectos que pueden favorecer el control de los síntomas, es la realización de pausas dentro de la jornada laboral con el fin de disminuir la carga tensional que se genera por la posición mantenida o simplemente realizar pequeños cambios dentro de la rutina de trabajo, para lo cual un 83% considera que cuenta con los tiempos necesarios para la realización de dichas pausas, la igual que se otorgan los permisos correspondientes para asistir a controles médicos y terapias con un nivel de satisfacción cercano al 88%, esto genera que los trabajadores según Boada, et al., (2005) dependiendo del momento histórico que viva la organización y su cultura generen un aumento en el ausentismo cuando estos tiempos son negados o irrespetados por las líneas de mando de una organización.

A pesar de lo expuesto en el párrafo anterior tan solo un 60% manifiesta que ha disminuido su ausentismo laboral lo que presumen autores como Ortiz y Samaniego (1995) los cuales son mecanismos que surgen como consecuencia de una concepción social de trabajo individualista y hostil, quedando posiblemente en las categorías propuestas por los autores como permisos y licencias y excusa o fingimiento, ya que se puede presentar que los trabajadores en forma de rechazo somaticen en uno de sus síntomas con el fin de mostrar así su rechazo, lo que hace pensar

la siguiente expresión dada por una de las trabajadoras entrevistadas *“es que piensan que somos máquinas y que no nos duele, entonces a veces toca ir varias veces al médico para que vean que es cierto y eso no les gusta por que como uno tiene que pedir permiso para una cosa para y para otra”*.

Para culminar con el abordaje de la presente categoría analizamos la percepción de satisfacción que tenían los trabajadores con sus nuevas actividades, en donde un 73% manifiesta que está conforme con su nuevo cargo, lo que hace pensar que la dificultad no está en el proceso de cambio si no por el contrario en los elementos que facilitan el trabajo como los expuestos anteriormente.

2) Calidad de vida laboral:

En cuanto a los aspectos relacionales y el cómo esto aumenta o disminuyen la presencia de un síntoma el 53 % manifiestan que las relaciones actuales con sus compañeros han presentado disminución y/o ausencia de síntomas, a pesar de ello el 39% manifiestan que con el cambio de sus pares de trabajo han encontrado aumento en sus signos y síntomas, esto se ve evidenciado *“en algunos sitios dicen, ya no queremos re ubicados porque ellos no hacen nada son un estorbo por fortuna yo me libre de eso y acá en Pediatría siempre me apoyan”* por lo tanto vemos como Aponte (2016) manifiestan aspectos de la calidad de vida laboral en términos de relación psicológica orientada sobre los factores relacionales que influyen dentro de la vida cotidiana, es así como se puede observar que el ambiente laboral con los pares de trabajo tienen una influencia directa sobre el mantenimiento y/o disminución de los síntomas.

En la pregunta de la motivación que puede sentir un trabajador posterior a su reubicación laboral, el 70% muestra agrado por su actual sitio de trabajo en el cual siente que fueron tenidas en cuenta sus recomendaciones laborales y por lo tanto síntomas de su enfermedad son

controlados, además el trabajador no pierde su satisfacción frente a su rol laboral, es así como manifiestan “gracias a Salud Ocupacional buscaron como cumplir las recomendaciones medico laborales y miraron en donde yo podría todavía ser útil, lo importante es no quedarme en la casa sin hacer nada” para Peiró y Bravo (1996) son categorías subjetivas para el trabajador considerando estas como elementos que influyen sobre la precepción del mismo, las cuales son inherente a las característica individuales del trabajador.

Dando continuidad con aspectos relacionados con la calidad de vida laboral se indago acerca del compromiso y esfuerzo que puede llegar a tener un trabajador posterior a un proceso de reubicación, para lo cual el 75% de los encuestados manifiesta que siempre están dispuestos a realizar una tarea con dichas características y tan solo un 15% expresa no realizar actividades diferentes a las encomendadas en el actual cargo, para ello expresan “*compañeros míos lo envían a veces a sitios en donde no saben qué hacer, hay es cuando ellos no se comprometen y empiezan a pajarear*”. Negro y Caballero (2011) manifiestan que las exigencias del trabajo tienen una relación directa con los medios disponibles para lograr dichas demandas y evidencian una acción directa entre el trabajador y la organización.

Para el cuestionamiento planteado en el instrumento el cual relaciona la percepción del gusto frente al aprendizaje desarrollado en la nueva ocupación, el 73% de los trabajadores manifestaron afrontar con éxito su nueva actividad dentro del rol laboral, mientras que, el 19% mostraron desagrado frente al proceso de acoplamiento de sus nuevas actividades y manifiestan de manera reiterativa la siguiente falla “*la mayoría de nosotros llegamos a sitios en donde se nos explica y se nos entrena para las nuevas cosas que debemos hacer, pero en otras partes cuando saben que somos reubicados nos dejan tirados esperando a ver que somos capaces de hacer*” Sirgy, et al.,

(2008) expresan que la actividad laboral destina un gran tiempo del ciclo de vida por lo que en ocasiones generan rutinas, las cuales no permiten tener una fácil adaptación al cambio y más cuando este no es acompañado de acciones que permitan tener al trabajador las herramientas necesarios para el culminar una tarea de manera satisfactoria.

Para culminar el análisis de esta categoría se indago sobre los estímulos que tiene la organización con el fin de que los trabajadores posean una fácil adaptación a su nuevo cargo, para lo cual se muestra una posición dividida evidentemente marcada sobre dicha percepción, con un 52% manifiestan encontrar estímulos que permiten tener una fácil adaptación, un 13% manifiesta no tener claro cuáles son dichos estímulos y por último el 35% de los encuestados expresan inconformismo, *“Acá nosotros tenemos un problema y es que por el tipo de contratación (Carrera Administrativa) hagamos las cosas o no las hagamos el resultado siempre será el mismo y para completar ahora nosotros enfermamos”* de esta manera se refuerza los conceptos y posturas teóricas anteriormente descritas.

3) Cambio Organizacional:

Se comienza a indagar en dicha categoría si fueron de conocimiento previo las actividades y tareas que podría realizar el trabajador dentro de la organización antes de oficializar su cambio, para lo cual al 46% de dicha población percibe que fue tenido en cuenta y se le comunicó las posibles tareas o acciones a realizar posterior a su cambio, mientras el 50% manifiestan sentirse ignorados y ajenos a las posibles funciones y tareas que debían desarrollar posterior al cambio. (Richards, 1990) propone que los proceso de comunicación previos a un posible cambio deben darse dentro de todos los niveles de la organización y para este caso, es aún más importante tener

en cuenta tanto al grupo poblacional, al cual va a ser vinculado un nuevo trabajador con habilidades residuales con secuelas de una enfermedad y al trabajador próximo a vincular.

Dando continuidad al anterior análisis, se buscó establecer si los trabajadores comprenden con claridad la asignación a su nuevo cargo u ocupación, para lo cual el 73% de los encuestados del grupo poblacional se encuentran con una percepción clara de su nuevo rol dentro de la organización y tan solo el 23% desconoce o no está conforme por la nueva actividad que en la actualidad desarrolla; Algunos autores tales como Hellriegel, et al., (1999) argumentan que la motivación con que el trabajador responda a su rol laboral va relacionado a satisfacer sus necesidades primarias, secundaria y de alto nivel dentro de una organización, para lo cual se observa que en dicho análisis no se tiene claro cuáles son sus nuevas funciones y por qué se genera el cambio, le será a este complejo el proceso de adaptación.

Continuando con las percepciones que puede generar el grupo de trabajo al cual va a ser integrado un nuevo trabajador puede encontrarse dentro del ambiente de trabajo resistencia u hostilidad para lo cual, el 57% expresa no haber encontrado dicha característica en el momento de su reubicación, mientras que para el 33% fue una característica presente en su nuevo grupo de trabajo, esto se evidencia también con la siguiente afirmación ***“La gente piensa que nosotros por ser reubicados ya no servimos para nada y que cuando nos cambian de área vamos a hacer estorbo y no los vamos a apoyar tan solo con el paso del tiempo y demostrando que somos útiles nos empiezan a tener en cuenta en la mayoría de los casos de mis compañeros”***.

Kouzes y de Posner (1995) identifican comportamientos que permiten alcanzar las metas de una organización, los cuales son de fácil alineación a los presentes en un trabajador, dentro de los cuales se resalta el crear un ambiente de confianza y autorizar el desempeño de todas las áreas para

el logro de las metas, es así como podemos relacionar las falsas percepciones y el desconocimiento de las capacidades que tiene el grupo poblacional con reubicación laboral, el cual genera una imagen errónea que dificultan la adherencia de este con el grupo.

El factor quizás más relevante es el líder quien asumirá el proceso de integración del nuevo trabajador, el cual posee recomendaciones y/o restricciones laborales que limitan su desempeño, el 66% de dichos líderes mostraron interés y un acompañamiento permanente para la adaptación de este al grupo, mientras que el 21% expresa que el actual líder no represento un actor facilitador dentro de su proceso de acople de tareas y grupo.

Esto lo afirma la siguiente expresión ***“por fortuna mi jefe siempre estuvo muy pendiente de mí y de cómo podía hacer mejor mi trabajo, y cuando mis compañeros vieron lo que yo era capaz de hacer me aceptaron mucho mejor, aunque por fortuna nunca tuve dificultad con ninguno de ellos”***. Cabe anotar que todas las personas muestran una resistencia marcada al cambio cuando sienten algún tipo de vulneración de su zona de confort, ya que para el trabajador es más trascendente el sentirse tratados como parte integral de la organización y no ser visto como un recurso más de la empresa, (Aguirre, 2015).

Por ultimo una variable a considerar en un cambio de tarea, resulta ser el tiempo de adaptación a la misma en donde encontramos un 48% de percepción positiva frente a dicha variable, mientras que el 44% considera que no contó con el tiempo suficiente para una adaptación adecuada a su cargo o función, esta percepción se valida con la siguiente frase ***“eso acá a nosotros nos cambian para el área que ellos quieran, y quieren que nosotros demos resultados inmediatos y se les olvida que nosotros veníamos haciendo mucho tiempo lo mismo y que el cambio trae nuevas***

cosas". Esta postura es clara para Schiemann (1995) el cual identifica que la incertidumbre ante el proceso y las expectativas puede generar una resistencia marcada a la adaptación de un proceso.

Analizados todos los componentes que integran cada una de las categorías de análisis, las cuales son DME, calidad de vida laboral, cambio organizacional, se pueden identificar factores asociados a los procesos que se dan por causa de reubicaciones laborales con trabajadores del sector salud, en su gran mayoría de un nivel operativo, los cuales por el tipo de contratación y sector económico poseían un gran tiempo de experiencia en sus labores iniciales de contrato y que por la exposición continua a factores ocupacionales generaron diversas patologías ocupacionales.

9. Bibliografía

- Aguirre, D., A. (2015). *Resistencia al cambio organizacional, el reto para los lideres actuales en entidades públicas en Colombia*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.
- Antonia Mercedes Garcia Cabrera, F. R. (2011). Antecedentes de la resistencia al cambio: factores individuales y contextuales. *Cuadernos de Economia y direccion de la empresa*, 231-246.
- Aponte, M., G. (2016). Calidad de vida laboral y la disposicion al cambio organizacional en funcionarios de empresas de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Colombiana de Psicologia*, 79-90.
- Boada, J., Vallejo, R., Agulló Tomás, E., & Mañas Rodríguez, M. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *CODEN PSOTEG*, 212-214.
- Bruce, B. (1997). Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors. *DHHS (NIOSH)*, 97-141.
- Castells, M. (2006). La Sociedad Red. En M. Castells, *La sociead Red* (págs. 118-141). España: Alianza Editorial.
- Chávez, A., R. (2003). Proteccion laboral a los trabajadores con limitación fisica, siquica y sensorial. *Revista de derecho*, 280-294.
- Congreso de Colombia. (17 de diciembre de 2002). Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. [Ley 776 de 2002] DO: 45037 . Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752>
- Garcia, R., M.; Londoño, O. P., & Gómez, N, G. P. (2009). Relación entre motivación y resistencia al cambio en personas que trabajan en una empresa del sector público, en Bogotá (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicologia*, 141-159.
- Horlandy, C. A. (2004). Enfoque integral de reubicación y readaptación laboral como respuesta al impacto de la violencia de los trabajadores colombianos. *Revista cienciasd de la salud*, 62-64.
- Maria Andrée Lopez, X. D. (2014). Estimación de la carga de enfermedad por incapacidad laboral permanete en España durante el periodo 2009-2012. *Revista Española de Salud Pública*, 349-358.

- Ministerio de la protección social. (2007). *Guía de atención integral basada en evidencia para desórdenes músculo esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome túnel carpiano, Epicondilitis y enfermedad de Quervain)*. Bogotá, Colombia.
- Miranda, J. C. (2013). Volver a la vida laboral después de un accidente o enfermedad que dejó limitaciones. *Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC*, 2-4.
- Mladinic, V., R. (2016). Ambivalencia aptitudinal ante el cambio organizacional: un análisis desde el individuo en contexto laboral. *PSYKHE*, 1-17.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Panapo.
- Sampieri, R., H. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Sanchez, D., C. (2015). Ausentismo laboral: Una visión desde la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. *Universidad del Bosque*, 1-12.
- Sub Red Centro Oriente. (2018a). Organización. Secretaría de Salud. Bogotá. Colombia. Recuperado de <http://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=transparencia/organizacion#mision>
- Sub Red Centro Oriente. (2018b). Nuestra SubRed. Mapa de procesos. Secretaría de Salud. Bogotá. Colombia. Recuperado de <http://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=content/mapa-procesos>
- Sub Red Centro Oriente. (agosto, 2016). Quiénes integran la Subred Centro Oriente. Secretaría de Salud. Bogotá. Colombia. Recuperado de <http://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=noticias/qui%C3%A9nes-integran-la-subred-centro-oriente>
- Sub Red Centro Oriente. (6 de diciembre de 2016). Articulación de procesos asistenciales y apertura de CAPS, entre sus principales logros. Secretaría de Salud. Bogotá. Colombia. Recuperado de <http://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=noticias/articulaci%C3%B3n-procesos-asistenciales-y-apertura-caps-entre-sus-principales-logros>
- Torres, V., P. (2005). Dolor muscular esquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos en trabajadores administrativos. *Revista de salud pública*, 317-326.
- Universidad del Rosario. (2012). Determinación de condiciones laborales de los trabajadores de cuatro hospitales de primer nivel y dos de segundo nivel en el departamento del Quindío—Colombia 2012.
- Zuluaga, M., L. E. (2018). Relación salud trabajo. Centro de Servicios a la Salud. Regional Bogotá D.C. Módulo Autoformativo No.1. Diapositivas. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/23312491/RELACION-SALUD-TRABAJO>

